

VERLOS ONS! MAAR WEL CULTUURSENSITIEF ALSTUBLIEFT

Cultuursensitieve zorg integreren in de verloskamer

Externe promotor: Mw. Ben Abdeslam Hanan
Interne promotor: Mw. Van de Velde Griet
Academiejaar: 2021-2022

Bachelorproef voorgedragen door:
Abida BOUGREA
tot het bekomen van de graad van
Bachelor in de Vroedkunde

VERLOS ONS! MAAR WEL CULTUURSENSITIEF ALSTUBLIEFT

Cultuursensitieve zorg integreren in de verloskamer

Externe promotor: Mw. Ben Abdeslam Hanan
Interne promotor: Mw. Van de Velde Griet
Academiejaar: 2021-2021

Bachelorproef voorgedragen door:
Abida BOUGREA
tot het bekomen van de graad van
Bachelor in de Vroedkunde

Abstract

Verlos ons! Maar wel cultuursensitief alstublieft	
Promotiejaar:	2022
Student:	Bougrea Abida
Externe promotor:	Mevr. Ben Abdeslam Hanan
Interne promotor:	Mevr. Van de Velde Griet
Trefwoorden:	Cultuursensitieve zorg, verloskunde, superdiversiteit
<p>Cultuursensitieve zorg is een basishouding die elke vroedvrouw zou moeten aannemen. Communicatie, cultureel bewustzijn en individualisering zijn drie belangrijke begrippen bij het verlenen van cultuursensitieve zorg. Verder speelt een equipe die de diversiteit van de samenleving weerspiegelt en voldoende bestaft is, ook een grote rol. De vroedvrouw dient cultuursensitieve zorg te verlenen door zorg aan te bieden die respectvol en aangepast is aan de individuele noden van de parturiënte en haar geboortepartner(s). De cultuursensitieve verloskoffer die werd ontwikkeld aan de hand van een aantal belangrijke bevindingen uit de literatuurstudie, maakt het verlenen van cultuursensitieve zorg op het verloskwartier toegankelijker voor de vroedvrouw.</p>	

Inhoudsopgave

ABSTRACT	3
INHOUDSOPGAVE	4
WOORD VOORAF	5
INLEIDING	6
1 DEFINIËRING CULTUURSENSITIEVE ZORG	7
2 HET BELANG VAN CULTUURSENSITIEVE ZORG IN DE VERLOSKAMER	8
3 CULTUURSENSITIEVE ZORG BINNEN DE HUIDIGE VROEDKUNDIGE SECTOR	9
3.1 De perceptie van cultuursensitieve zorg door Belgische zorgverleners	9
3.2 Het in de praktijk brengen van cultuursensitieve zorg door Belgische zorgverleners.....	10
3.3 Cultuursensitieve zorg in de Belgische opleiding vroedkunde	11
3.3.1 Essential Competencies for Midwifery Practice	11
3.3.2 Te behalen leerresultaten.....	13
3.3.3 Internationalisering	13
4 CULTUREEL BEWUSTZIJN.....	14
4.1 Wat is cultureel bewustzijn	14
4.2 Wat is cultureel zelfbewustzijn.....	14
4.2.1 Het bijbrengen van cultureel zelfbewustzijn	15
4.2.1.1 Praat met elkaar	15
4.2.1.2 Mindfulness.....	15
4.3 Cultureel bewustzijn van diverse culturen.....	17
5 HET GEVAAR VAN VERALGEMENING	17
6 CULTUURSENSITIEF COMMUNICEREN	19
6.1 Het belang van een gemeenschappelijke taal	19
6.1.1 Professionele tolken	19
6.1.1.1 Sociale tolken	20
6.1.1.2 Interculturele bemiddelaars.....	20
6.1.1.3 De tolkentelefoon	20
6.1.2 E-tools.....	21
6.2 Non-verbale communicatie	22
6.2.1 Houding, mimiek en gedrag.....	22
6.2.2 Visueel materiaal	22

6.3	Praktische tips voor de communicatie met anderstaligen.....	25
7	DIVERSITEIT OP DE WERKVLOER	25
7.1	Betekent culturele diversiteit op de werkvloer makkelijkere integratie van cultuursensitieve zorg? 27	
7.1.1.1	Diversiteit op de Belgische werkvloer	28
7.1.1.2	Een inclusieve werkomgeving	28
7.1.1.3	Een inclusieve leeromgeving	29
8	WE WILLEN WEL MAAR KUNNEN NIET	30
8.1	De bestaffing op de werkvloer	30
8.2	Het effect van bestaffing op cultuursensitieve zorg	30
8.3	Een gerechtvaardigd excuus	31
9	PRAKTIJKDEEL.....	33
	RELEVANTIE VOOR DE PRAKTIJK VAN DE VROEDVROUW	35
	CONCLUSIE	36
	LITERATUURLIJST.....	38
	BIJLAGE	43

Woord vooraf

Graag wil ik de mensen bedanken die me geholpen hebben bij het verwezenlijken van deze bachelorproef.

Mijn externe promotor, Hanan Ben Abdeslam. Zij is vroedvrouw en coördinator bij het expertisecentrum kraamzorg “Volle Maan” en ontwikkelde een cultuursensitieve voorlichtings- en zwangerschapskoffer. Dankzij haar expertise in de cultuursensitieve zorg kon ze mij begeleiden in het schrijven van dit werk.

Stefanie Decock, mijn moeder en mijn zus Anissa Bougrea. Ondanks hun drukke agenda’s mocht ik hen vragen mijn bachelorproef na te lezen en kon ik rekenen op nuttige feedback.

Aelin Sardothien, de illustrator met wie ik nauw heb samengewerkt voor het creëren van de illustraties voor het praktijkdeel van deze bachelorproef.

Ondergetekende draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staat toe dat haar werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd en gefotokopieerd



(Kortrijk, mei 2022)

Inleiding

Superdiversiteit is in België onze nieuwe realiteit. Onze hoofdstad Brussel telt ondertussen 182 verschillende nationaliteiten. De etnisch- culturele diversiteit neemt immens toe. In tien jaar tijd is het aantal personen met migratieachtergrond in België gestegen van één op vier naar één op drie (Ben Abdeslam, 2021).

Doorheen de opleiding vroedkunde was op te merken dat het verlenen van cultuursensitieve zorg nog onvoldoende aanwezig is op de werkvloer. Tijdens de talrijke stages in verschillende Belgische ziekenhuizen kon waargenomen worden dat het belang en de nood voor het verlenen van deze zorg niet of onvoldoende gekend is. Hiernaast zijn de zorgverleners er zich niet van bewust, wanneer zij al dan niet op een cultuursensitieve wijze zorg verlenen. Tenslotte bleken ook de voordelen van cultuursensitieve zorg vaak onbekend voor de vroedvrouwen. Het doel van deze bachelorproef is het sensibiliseren voor en het bespreekbaar maken van cultuursensitieve zorg.

In deze bachelorproef wordt aan de hand van een literatuurstudie onderzocht wat cultuursensitieve zorg omvat en hoe dit kan geïntegreerd worden in de verloskamer. Verder wordt onderzocht wat het verlenen van cultuursensitieve zorg bemoeilijkt en hoe vroedkundigen hier rond kunnen werken met behulp van kennis, bepaalde hulpmaterialen en een correcte houding.

Aan de hand van deze bachelorproef kan het integreren van cultuursensitieve zorg in de verloskamer gestimuleerd en hanteerbaar gemaakt worden. Het doel hiervan is de relatie en de kwaliteit van de zorg te verbeteren (Uzun en Sevinç, 2015). In onze huidige diverse samenleving is cultuursensitieve zorg een van de belangrijkste pijlers voor sociale vooruitgang.

Cultureel competente zorg is een term die internationaal de voorkeur krijgt ten opzichte van cultuursensitieve zorg. Bij cultureel competente zorg wordt het belang van competenties zoals specifieke culturele kennis, vaardigheden en een open houding sterk benadrukt. Wanneer men over deze competenties beschikt en ze toepast tijdens het verlenen van zorg, wordt cultuursensitieve zorg verleend. Omwille van de beperkte studies die werden uitgevoerd in België rond dit onderwerp, werden ook deze zoektermen gebruikt in mijn literatuurstudie.

1 Definiëring cultuursensitieve zorg

Cultuursensitieve zorg is het ontwikkelen van een bewustzijn over het eigen bestaan, sensaties, gedachten en omgeving zonder dat het een ongepaste invloed heeft op een zorgvrager met een andere culturele achtergrond dan de zorgverlener. Verder zijn het demonstreren van kennis en begrip voor de cultuur van de zorgvrager, het accepteren en respecteren van eventuele culturele verschillen en de zorg aanpassen aan de cultuur van de zorgvrager zaken die cultuursensitieve zorg typeren (Purnell, 2002). Deze zorg is zich bewust van de culturele gekleurdheid van de hulpverlening en heeft aandacht voor zowel de culturele als de lichamelijke, sociale en psychische dimensie van de hulpvraag (Gailly, 2008). Wanneer we deze zaken bekijken als één samenhangig geheel kunnen we spreken van een soort basishouding. Volgens Thiers (2019) is een dergelijke open houding en blik de kern van cultuursensitief werken.

Cultuursensitieve zorg wordt toegepast wanneer een zorgvrager en een zorgverlener met verschillende etnisch- culturele achtergronden, met elkaar in interactie gaan en een connectie zoeken (Uzun en Sevinç, 2015).



Afbeelding 1: Een combinatie van drie componenten: kennis, vaardigheden en attitude (cultuursensitieve zorg, 2021)

2 Het belang van cultuursensitieve zorg in de verloskamer

Uit verschillende studies is gebleken dat kwetsbare zwangere vrouwen met een migratieachtergrond een verhoogd risico lopen op perinatale morbiditeit en mortaliteit. Zij hebben ook een verhoogde kans op ongunstige zwangerschapsuitkomsten en gezondheidsrisico's. Dit is te wijten aan minder adequate pre- en postnatale zorg, onwetendheid, taalbarrières en een laag socio-economisch statuut (Ben Abdeslam, 2021). Het onderzoek van El Bouazzaoui en Peters (2017) toont aan dat goed afgestemde geboortezorg een randvoorwaarde is om de kans op een gezonde en veilige zwangerschap en geboorte voor moeder en kind te maximaliseren. Een andere bevinding uit voorgaand onderzoek is dat een taal- en/of cultuurbarrière een belemmerende factor is bij de zorgafstemming.

Wanneer men over culturele competenties zoals culturele kennis, vaardigheden en een open houding tegenover mensen van verschillende culturen beschikt, kunnen deze ingezet worden om de eerdergenoemde oorzaken van ongunstige zwangerschapsuitkomsten en gezondheidsrisico's te minimaliseren of zelfs weg te nemen. Een voorbeeld hiervan is het wegnemen of verkleinen van de taalbarrière door middel van taalkennis of de vaardigheid om met een e-tool te werken. Dit is een kenmerk van cultuursensitieve zorg verlenen. Volgens Uzun en Sevinç (2015), zorgt cultuursensitieve zorg voor een betere zorgrelatie alsook voor een betere kwaliteit van de zorg.

Het verlenen van cultuursensitieve zorg is niet enkel van belang voor de zorgvrager. De ervaring van verloskundigen bij het verlenen van zorg aan zwangere vrouwen met een migratie-achtergrond heeft evengoed het belang van cultuursensitieve zorg weer. Uit onderzoek van Boerleider et al. (2013) blijkt dat de verloskundigen de zorg aan vrouwen met een migratie-achtergrond zowel positief als negatief ervaren. Ze gaven aan de multiculturele diversiteit van de zorgvragers te waarderen, wegens hun diversiteit aan culturele achtergronden. Verder waren ze ook positief over de interessante gewoonten en inzichten rondom zwangerschap en geboorte. Tegelijk beschreven ze de zorg aan deze vrouwen als complex en veeleisend. Dit ging in het bijzonder over vrouwen met een taalbarrière, weinig kennis over de Nederlandse zorg en een lage sociale economische status. Elementen die volgens de studie frequent terugkeren bij het verlenen van zorg aan deze groep vrouwen zijn: meer tijdsinvestering, frustratie van de zorgverlener wanneer gegeven informatie niet overkomt, de noodzaak van een vertaler en een onzeker gevoel over of de geboden zorg adequaat is. De negatieve gevoelens die onze Belgische zorgverleners ervaren bij het verlenen van zorg aan vrouwen met een migratie-achtergrond zijn gelijklopend (Claeys et al., 2020).

3 Cultuursensitieve zorg binnen de huidige vroedkundige sector

In dit hoofdstuk wordt besproken wat Belgische zorgverleners verstaan onder de term cultuursensitieve zorg, en hoe ze dit omzetten in de praktijk. Hierna wordt ook besproken hoe en of cultuursensitieve zorg wordt aangekaart en onderwezen in de opleiding vroedkunde.

3.1 De perceptie van cultuursensitieve zorg door Belgische zorgverleners

Uit een onderzoek van de Vrije Universiteit in Brussel (Claeys et al., 2020) is gebleken dat zowel zorgverleners als studenten een nogal bekrompen definitie en perceptie delen over cultuursensitieve zorg. De studie voerde een kwalitatief onderzoek uit en de COREQ-checklist werd gebruikt om de methode van het onderzoek te rapporteren. In deze kwalitatieve studie werden in totaal zes focusgroepen (n = 34) geïnterviewd. Hiernaast werden ook vier diepte-interviews afgenomen met zes categorieën beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg in België.

	Number of participants	Type	Sex	Mean age	Migration background
FG1	6	Student nurses	Female	19 Years	None
FG2	8	Student nurses	Mixed	20 Years	Mixed (2 with migration background)
FG3	5	Student midwives	Female	19 Years	All
FG4	4	Medicine students	Mixed	21 Years	Mixed (1 with migration background)
FG5	7	Nurses	Female	36 Years	None
FG6	4	Midwives	Female	32 Years	Mixed (1 with migration background)
Individual interviews	4	General practitioner	Male	39 Years	Mixed (1 with migration background)

Note. FG = focus group.

Tabel 1: Overzicht van de deelnemers (Claeys et al., 2020)

Ondanks dat de deelnemers uit de studie (Claeys et al., 2020) het met elkaar eens waren dat alle patiënten gelijkwaardig en met respect moeten behandeld worden, hadden ze vaak een bekrompen definitie van cultuursensitieve zorg. Allereerst betekende cultuursensitieve zorg: zorg voor "de andere". De ander is anders - en dat is de kern van de uitdaging van cultuursensitieve zorg. De deelnemers noemden bepaalde groepen immigranten heel vaak wanneer zij gevraagd werden "de andere" te identificeren. Autochtone Belgische deelnemers legde over het algemeen een sterke focus op moslimpatiënten en patiënten met *roots* in Noord-Afrika en het Midden-Oosten. Deze groep deelnemers definieerde dan ook de andere "cultuur" vaker als "religie", meer specifiek als 'islamitische religie'. Omgekeerd legden deelnemers met wortels in Zuidoost-Europa of Noord-Afrika deze link niet

met religie. Zij zagen "andere culturen" als verschillende etnische groepen, bijvoorbeeld patiënten uit Oost-Europa of uit Centraal-Afrika. Geen van de autochtone Belgische respondenten noemde patiënten uit Oost- of Zuid-Europa als voorbeeld van patiënten met een andere cultuur.

3.2 Het in de praktijk brengen van cultuursensitieve zorg door Belgische zorgverleners

In het eerdergenoemde onderzoek van Claeys et al. (2020) werd door de deelnemers een lijst met praktische voorbeelden gegeven van hoe cultuursensitieve zorg wordt geïmplementeerd in hun dagelijkse zorgaanbod. Deze voorbeelden waren vaak gebaseerd op de stereotypen waarmee de deelnemers immigranten uit andere culturen associeerden. Een voorkeur voor het geslacht van de zorgverlener, specifieke voedselverzoeken en vertaalondersteuning werd het vaakst als voorbeeld genoemd. Deze ervaringen werden door de deelnemers moeilijk, onnodig of praktisch onmogelijk bestempeld. Vrijwel alle voorbeelden gingen over problemen, negatieve ervaringen of een extra inspanning van de respondenten om aan de behoeften van de patiënt te voldoen.

Een belangrijk punt in het onderzoek (Claeys et al., 2020) is dat zorgprofessionals vooral hun eigen referentiekader gebruiken om hun werk en zorg te verlenen. Ze vinden het een uitdaging om zich in te leven in andere referentiekaders. Een referentiekader is een constructie van waarden, normen, kennis en ervaring. Het is dynamisch en individueel ingesteld, maar er zijn ook belangrijke structurele invloeden uit de samenleving, zoals onderwijs- en overheidssystemen. De meeste respondenten maakten het heel duidelijk dat er een verschil was tussen "wij" en "zij". Het volgende citaat uit het onderzoek laat zien dat er ook een onevenwichtigheid van macht is tussen "wij" en "zij".

“Kijk, dat betekent niet dat er mensen zijn die minder kwalitatieve zorg krijgen. . . Helemaal niet. Maar ze hoeven niet moeilijk te doen. Ze moeten zich aanpassen (aan ons systeem), dat is de regel.”
(Verpleegkundige, FG5) (Claeys et al., 2020).

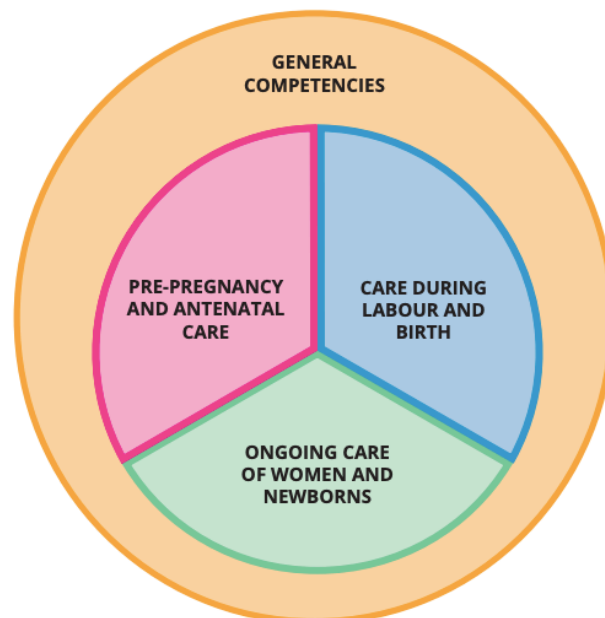
Volgens Claeys et al. (2020) blijven dingen zoals onbedoelde stereotypering en “anderen” aanwezig in onze setting, ondanks de beste intenties van zorgverleners. Dit creëert barrières in de voorziening van zorg. Dit moet zorgvuldig worden overwogen om aangepaste en gepaste cultuursensitieve zorg te leveren.

3.3 Cultuursensitieve zorg in de Belgische opleiding vroedkunde

Tot op heden bestaat in de (Belgische) opleiding vroedkunde geen apart vak over dit onderwerp. De opleiding wordt wel gebaseerd op de competenties van de International Confederation of Midwives (ICM). Verder worden studenten tijdens hun stages beoordeeld op enkele leerresultaten die in verband kunnen gebracht worden met cultuursensitieve zorg en biedt de opleiding een aantal internationaliseringsprojecten aan.

3.3.1 Essential Competencies for Midwifery Practice

De essentiële competenties van de ICM schetst de minimale set van kennis, vaardigheden en professioneel gedrag die een persoon nodig heeft om de titel van verloskundige te dragen. Deze competenties worden opgedeeld in de algemene competenties, pre- en antenatale competenties, competenties tijdens arbeid en partus en tot slot competenties voor het postpartum van de kraamvrouw en pasgeborene. Doorheen deze verschillende luiken vinden we enkele competenties die in verband kunnen gebracht worden met cultuursensitieve zorg. Deze bekwaamheden gaan vaak gepaard met het hebben van culturele kennis en andere kenmerken van cultuursensitieve zorg.



Figuur 1: Essentiële competenties voor vroedvrouwen (International Confederation of Midwives, 2019)

1. Handhaven van fundamentele mensenrechten van personen tijdens het verlenen van verloskundige zorg:

Volgens artikel 1 van de fundamentele mensenrechten zijn alle mensen vrij en gelijk in waardigheid en rechten. Het vrijwaren van discriminatie zoals in artikel 2 staat omschreven, waarborgt deze gelijkheid. Volgens de UN doorkruist non-discriminatie alle internationale mensenrechtenwetgeving. Het biedt ook het centrale thema van het Internationaal Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van rassendiscriminatie en het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen. Tenslotte zegt artikel 29 dat elk individu recht heeft op het deelnemen aan de cultuur van hun gemeenschap (Verenigde Naties, 1948). Het handhaven van deze mensenrechten zorgt ervoor dat enkele eerder besproken kenmerken van cultuursensitieve zorg geïmplementeerd worden in de vroedkunde.

2. Vrouwen ondersteunen bij het maken van eigen keuzes over zorg:

Alvorens het mogelijk is om vrouwen te ondersteunen bij het maken van eigenkeuzes over zorg moet de vroedvrouw kennis hebben over culturele normen en praktijken rondom seksualiteit, seksuele praktijken, huwelijk, het baren van kinderen en ouderschap (International Confederation of Midwives, 2019).

3. Aantonen van effectieve interpersoonlijke communicatie met vrouwen en gezinnen, gezondheidzorgteams en verschillende gemeenschappen:

Interpersoonlijke communicatie is een gesprek tussen 2 of meer personen. Het gaat hierbij om zowel mondelinge als non-verbale communicatie met anderen. De International Confederation of Midwives (ICM) (2019) zegt dat een vroedvrouw kennis moet hebben over culturele praktijken en overtuigingen met betrekking tot het krijgen van kinderen en de reproductieve gezondheid. De vroedvrouw moet in staat zijn ethische en cultureel passende grenzen vast te stellen tussen professionele en niet-professionele relaties en culturele gevoeligheid voor vrouwen, gezinnen en gemeenschappen te demonstreren.

4. Bevorderen van een fysiologische arbeid en bevalling:

Volgens de ICM (2019) moet de vroedvrouw onder andere kennis hebben over culturele en sociale overtuigingen rond de geboorte om deze competentie te behalen.

5. Zorg verlenen aan een gezonde pasgeborene:

Evidence based informatie over de besnijdenis van een pasgeborene en kennis over de familie hun waarden, overtuigingen en culturele normen is een voorwaarde voor het verwerven van deze competentie (International Confederation of Midwives, 2019).

6. Bevorderen en bijdragen aan borstvoeding:

De vroedvrouw moet kennis hebben over de sociale, psychologische en culturele aspecten van borstvoeding volgens de ICM (International Confederation of Midwives, 2019).

Ondanks dat de opleiding gebaseerd wordt op de ICM-principes die vaak culturele kennis rond vroedkundige thema's beklemtonen, wordt deze kennis niet meegegeven tijdens de opleiding. Uit onderzoek is gebleken dat zorgverleners- waaronder vroedvrouwen en studenten- graag meer culturele kennis zouden hebben. Ze verwachten dat deze kennis hen aangeboden wordt door een derde, zoals de opleiding of de werkgever. Verder gaven ze aan dat ze het op deze manier minder moeilijk zouden hebben met het verlenen van cultuursensitieve zorg (Claeys et al., 2020).

3.3.2 Te behalen leerresultaten

Doorheen de opleiding worden de studenten tijdens stages beoordeeld aan de hand van verschillende leerresultaten. Deze leerresultaten omvatten volgens de opleiding alle bekwaamheden die een vroedvrouw hoort te hebben. Onder het leerresultaat "psychologische context" valt onder andere de competentie: "toont respect en empathie voor de culturele achtergrond, waarden en normen van de zorgvrager, het gezin en de omgeving". Een tweede competentie die in verband kan worden gebracht met cultuursensitieve zorg, namelijk "gaat gepast om met de eigen waarden en normen in het professioneel handelen", is te vinden onder het leerresultaat "Ethiek en wetgeving".

3.3.3 Internationalisering

Binnen verschillende Belgische opleidingen vroedkunde hebben de studenten de mogelijkheid om zich aan te melden voor een stage ervaring in het buitenland. Volgens Thiers (2019) zijn internationaliseringsprojecten een positieve ontwikkeling en biedt dit extra kansen om interculturele ervaring op te doen. Een buitenlandse stage ervaring biedt veel leermogelijkheden. Thiers (2019) benadrukt wel dat internationalisering en cultuursensitiviteit daarom niet hand in hand gaan. Studenten kunnen hun vooroordelen zien bevestigd worden terwijl ze zichzelf zelden in vraag stellen. Wanneer zij tijdens hun ervaring hun dominantie (witte) positie en hun privileges behouden, worden deze studenten niet cultuursensitiever.

4 Cultureel bewustzijn

Zoals eerder aangetoond is “bewustzijn” een belangrijk kenmerk van cultuursensitieve zorg. Volgens Thiers (2019) is zowel het zich bewust worden van de culturele achtergrond van de zorgvrager als van het eigen hulpverleningssysteem en essentieel element in het verlenen van cultuursensitieve zorg.

4.1 Wat is cultureel bewustzijn

Cultureel bewustzijn is de erkenning van de nuances van de eigen en andere culturen. Om deze nuances te kunnen, erkennen is allereerst een goed bewustzijn nodig van de eigen cultuur. Een begrip van ons eigen cultureel systeem is een belangrijke eerste stap in de richting van het corrigeren van vooroordelen die onze interacties met anderen beïnvloeden (Lillis en Hayes, 2007). Dit wordt ook aanbevolen door The American Psychological Association's (2017).

“Wij bevelen hen aan dat zij erkennen en begrijpen dat zij, als culturele wezens, houdingen en overtuigingen hebben die een nadelige invloed kunnen hebben op hun percepties van interacties met individuen die etnisch en raciaal verschillend zijn van henzelf.” (The American Psychological Association's [APA], 2017)

4.2 Wat is cultureel zelfbewustzijn

Om cultureel zelfbewustzijn te definiëren kijken we eerst apart naar de twee termen. Volgens Barnes-Holmes et al. (2001) kan zelfbewustzijn gedefinieerd worden als verbale discriminatie van ons eigen gedrag. Cultuur wordt door Sugai et al. (2012) beschreven als gemeenschappelijk gedrag, gerelateerd aan vergelijkbare leergeschiedenissen, sociale en ecologische onvoorziene omstandigheden, contexten en stimuli. Cultureel zelfbewustzijn kan dus gezien worden als verbale discriminatie, van deze persoonlijke aspecten. Dit is in de realiteit niet altijd even makkelijk.

4.2.1 Het bijbrengen van cultureel zelfbewustzijn

4.2.1.1 Praat met elkaar

Uit onderzoek is gebleken dat het bespreekbaar maken van onze diverse patiënten interacties cultureel zelfbewustzijn kan verrijken. Dit kan door middel van groepsdiscussies met een professionele gemeenschap, schriftelijke forums, tijdschriften, mentorschapsbijeenkomsten, mondelinge feedbacksessies of zelfreflectie opdrachten (Tervalon en Murray-Garcia, 1998). Het bespreken van ons gedrag zou volgens Skinner (1974) een manier zijn om zelfbewustzijn te ontwikkelen. Recenter onderzoek beaamt dit en zegt dat wanneer individuen hun eigen gedrag verbaal beschrijven, dit kan leiden tot gedragsveranderingen (Tourinho, 2006). Zo kunnen intervisiemomenten met collega's of mentoren dus helpen om cultureel zelfbewustzijn bespreekbaar te maken binnen een vroedvrouwenteam en interculturele interacties ten goede veranderen.

4.2.1.2 Mindfulness

Verschillende studies raden aan 'mindful' te zijn door volledig aanwezig en alert te zijn, op het moment van patiënten interacties en ons eigen privé-gebeurtenissen. Hierbij is het belangrijk de evenementen niet te beoordelen of te evalueren terwijl ze gebeuren (Bishop et al. 2004; Hayes and Plumb 2007; Vandenberghe 2008). Wanneer we ons standvastig open gedragen, op een manier die consistent is met de waarden van multiculturalisme¹, kan mindfulness deze vooringenomenheid reduceren. Het laatstgenoemde kan evenzeer wanneer waarden en onvoorziene omstandigheden die vooringenomenheid creëren aanwezig zijn. Dit zorgt er op zijn beurt voor dat de gedachten, gevoelens en reacties die door vooringenomenheid gecreëerd worden naar cultureel diverse mensen ingeperkt worden (Lillis and Hayes 2007). Het op de voet volgen van de zorgvrager, actief en alert zijn is eveneens een goede gewoonte voor het opbouwen van een volledig rapport over de zorg (Fong et al., 2016).

¹ Multiculturalisme: Multiculturalisme of multiculturaliteit is een maatschappelijke en politieke ideologie waarbij men uitgaat van gelijkheid van verschillende culturele gemeenschappen binnen een bepaald afgebakend bestuurlijk gebied.

4.3 Cultureel bewustzijn van diverse culturen

Volgens Purnell (2002) is het demonstreren van kennis en begrip voor de cultuur van de zorgvrager een belangrijk element van cultuursensitieve zorg. Onze samenleving wordt superdivers. Deze diversiteit zorgt ervoor dat wij als vroedvrouwen heel vaak in contact komen met allerlei verschillende culturen. Als zorgverlener is het onmogelijk complete kennis te hebben over al deze verschillende culturen en de daarbij horende gebruiken, waarden en normen. Het is wel mogelijk begrip te tonen voor deze culturen, ze te accepteren en te respecteren.

Toch vindt de ICM het belangrijk culturele kennis te hebben over bepaalde onderwerpen die van toepassing zijn in de vroedkunde en deze toe te passen waar nodig. Zo zijn er ook onderwerpen die je als vroedvrouw in onze superdiverse samenleving kan tegenkomen in de verloskamer. Denk bijvoorbeeld aan vrouwelijke genitale verminking, een taboe rond het Human Immunodeficiency Virus (HIV/Aids) en geheime abortussen. Kennis hebben over dergelijke onderwerpen is ongetwijfeld een meerwaarde voor het verlenen van cultuursensitieve zorg. Ben Abdeslam (2018) bespreekt zowel de genoemde voorbeelden als andere cultuurspecifieke topics in de handleiding over cultuursensitieve seksuele en reproductieve gezondheidsvoorlichting.

5 Het gevaar van veralgemening

Wanneer we als vroedvrouw te veel focussen op het kennen van alle verschillende culturen heeft dit vaak eerder negatieve dan positieve effecten (Shepherd, 2019). Hiervoor heeft Shepherd (2019) verschillende redenen. Zo kan het gedrag van de zorgvrager als cultureel georiënteerd worden beschouwd, terwijl dat niet het geval is. Het vasthouden aan culturele stereotypen over het gedrag van een individu kan er ook toe leiden dat clinici verschillende (probleem)gedragingen of persoonlijke eigenaardigheden als cultureel normatief vaststellen. Deze kunnen echter psychopathologie en de behoefte aan behandeling weerspiegelen. De studie toont ook aan dat dit meewerkt aan het creëren van een wij-zij cultuur. Dit kan op meerdere manieren worden overgebracht: dat wil zeggen dat leden van een specifieke culturele groep in tegenstelling tot alle anderen; minderheidspatiënten in tegenstelling tot artsen uit de meerderheidscultuur, enzovoort.

Volgens Ben Abdeslam (2021) worden mensen niet enkel gevormd door hun culturele achtergrond. Verschillende kenmerken zoals leeftijd, sociale klasse, geslacht, gender, seksuele oriëntatie, familiesituatie, mediagebruik, etniciteit, fysieke en mentale capaciteit, opleiding, geografische locatie, verblijfstatuut, taal, gezondheid, religie, maatschappelijke ontwikkeling, huidskleur, enzovoort zijn volgens de studie assen van identiteitsvorming. Deze kenmerken worden vaak gezien als “onbelangrijke” details, maar dit is onjuist. Ze geven vorm aan wie we zijn en welke positie we in de samenleving krijgen en kunnen innemen. De maatschappij schat namelijk bepaalde kenmerken hoger in of beschouwt ze meer als de norm dan anderen.

Het is dus belangrijk elke patiënt als een eigen individu te zien en te behandelen. Twee vrouwen uit dezelfde cultuur kunnen in dezelfde situatie een heel verschillende zorgvraag hebben. Wanneer jij als vroedvrouw ervan uitgaat dat iedereen binnen dezelfde cultuur, dezelfde zorgvraag heeft kan dit voor onaangename uitkomsten zorgen. Om dit te verduidelijken werd in functie van deze bachelorproef de volgende fictieve casus neergeschreven.

Een Noord-Afrikaanse vrouw is hevig in arbeid en zal bevallen bij de gynaecoloog van wacht. De gynaecoloog van wacht is een man. Als vroedvrouw ga je ervan uit dat dit een probleem zal zijn. Je hebt immers geleerd dat Noord-Afrikaanse vrouwen nooit willen bevallen met een man. Binnen één uur wisselt de wacht naar een vrouwelijke gynaecoloog. Hier zie je als vroedvrouw de perfecte oplossing in. De vrouw heeft ondertussen volledige ontsluiting en persdrang, je vertelt haar dat ze absoluut niet mag persen (want de vrouwelijke gynaecoloog is nog niet aanwezig). Van dat laatste is de vrouw niet op de hoogte. Ze begrijpt niet waarom ze niet mag persen terwijl ze enorme persdrang en volledige ontsluiting heeft. Wanneer de vrouwelijke gynaecoloog eindelijk aanwezig is kan mevrouw na 45 minuten persdrang eindelijk bevallen. Je voelt je goed. Jij hebt de wensen van de vrouw gerespecteerd. Je was je bewust van de cultuur van de patiënte en speelde hierop in.

Of kon dit anders...

Een Noord-Afrikaanse vrouw is hevig in arbeid en zal bevallen bij de gynaecoloog van wacht. De gynaecoloog van wacht is een man. Als vroedvrouw ga je ervan uit dat dit een probleem *zou kunnen zijn*. Je hebt immers geleerd dat Noord-Afrikaanse vrouwen niet willen bevallen met een man. Binnen één uur wisselt de wacht naar een vrouwelijke gynaecoloog. Hier zie je als vroedvrouw de perfecte oplossing in. Je brengt de vrouw op de hoogte van de situatie. De vrouw geeft aan dat ze inderdaad liever bij een vrouwelijke gynaecoloog zou bevallen. Ze geeft ook aan dat als dit niet mogelijk is, ze geen probleem heeft met een mannelijke gynaecoloog. De vrouw heeft ondertussen persdrang. De

vrouwelijke gynaecoloog is nog niet aanwezig. Je brengt de vrouw hiervan op de hoogte. Ze heeft enorme persdrang, die ze met moeite kan tegenhouden. Ze geeft aan nu onmiddellijk te moeten persen en ze niet langer wenst te wachten op de vrouwelijke gynaecoloog. Je verwittigt de gynaecoloog van wacht en de vrouw bevalt vlot. Jij voelt je goed als vroedvrouw. Je hebt je cultuursensitief ingesteld. Je hebt de vrouw behandeld als een eigen individu die deel uit maakt van een geheel en in staat is een geïnformeerde beslissing te maken.

6 Cultuursensitief communiceren

6.1 Het belang van een gemeenschappelijke taal

Goede communicatie is een essentieel element voor het verlenen van kwalitatieve zorg. Maar wat als de zorgvrager ongeletterd is of de taal van het land waarin ze leeft niet spreekt, noch begrijpt? Het gebrek van een gemeenschappelijke taal tussen de zorgvrager en de vroedvrouw creëert een grote barrière. De vrouw verstaat niet wat van haar verwacht wordt en wat haar te wachten staat. Hierdoor kan ze niet of onvoldoende uitdrukken hoe ze zich voelt of aangeven wat haar noden zijn. Dergelijke taalbarrière zorgt er ook vaak voor dat een correcte anamnese bij de vrouw moeilijk af te nemen is. Dit zorgt er op zijn beurt voor dat belangrijke informatie vaak niet of slechts deels wordt doorgegeven. In de praktijk zien we dat een familielid vaak als tolk gebruikt wordt. Uit onderzoek is gebleken dat professionele tolken en interculturele bemiddelaars, gezinsondersteuners en e-tools ter ondersteuning een voorwaarde zijn voor een goede communicatie en zorg (Ben Abdeslam, 2021).

6.1.1 Professionele tolken

Zoals eerder aangegeven is bij het gebrek aan een gemeenschappelijke taal een professionele tolk ter ondersteuning een voorwaarde voor goede communicatie. Dit is op zijn beurt nodig voor het verlenen van kwalitatieve en cultuursensitieve zorg. Toch is dit vaak nog geen realiteit in de verloskamer. Regelmatig zien we het gebruik van een familielid of vriend als vervanging van een professionele tolk. Ondanks dat dit de taalbarrière gedeeltelijk of volledig wegneemt, is dit niet ideaal. Omdat dit geen professionele tolk is, kan niet nagegaan worden wat vertaald is en of dit correct is. Deze oplossing is

ook niet ideaal naar de privacy van de zorgvrager toe, daar persoonlijke en intieme vragen kunnen gesteld worden. Het toegankelijker maken van tolken op het verloskwartier is een must voor een cultuursensitieve communicatie (Boerleider et al., 2013).

6.1.1.1 Sociale tolken

Sociale tolken en vertalers ondersteunen de communicatie van sociale voorzieningen. Het is één van de middelen die je kan gebruiken als taalbarrières de toegankelijkheid tot dienst- of hulpverlening verhinderen. Een sociaal tolk voegt geen informatie toe, weerhoudt geen informatie of wijzigt geen informatie. Ze willen de communicatie zo rechtstreeks mogelijk laten verlopen.

6.1.1.2 Interculturele bemiddelaars

Een intercultureel bemiddelaar wordt gebruikt om de gevolgen van de taalbarrière, sociaal-culturele verschillen en spanningen tussen etnische groepen onderling (inclusief de autochtone meerderheid) zo veel mogelijk op te lossen voor de zorgverlener. Het ultieme doel van intercultureel bemiddelen is het creëren van een zorgaanbod dat qua toegankelijkheid en kwaliteit evenwaardig is voor allochtone en autochtone zorgvragers. Het takenpakket van een interculturele bemiddelaar in de welzijns- en gezondheidszorg bestaat onder andere uit: tolken, het verduidelijken van sociaal-culturele verschillen en hun impact op de hulpverlening, het aanbieden van hulp en ondersteuning aan de anderstalige zorgvrager, ondersteuning bieden bij het oplossen van conflicten, voorlichting geven aan de zorgvrager en racisme of discriminatie melden wanneer ze daarmee geconfronteerd worden (Sociaal tolken versus interculturele bemiddeling, 2018).

6.1.1.3 De tolkentelefoon

Wanneer door omstandigheden via het ziekenhuis geen tolk beschikbaar is, kan je als vroedvrouw gebruik maken van de tolkentelefoon. De tolkentelefoon is een dienst waar men 24 uur per dag, zeven dagen in de week gebruik van kan maken. De dienst biedt professionele tolken aan in 200 verschillende talen, die werken volgens de gedragscode. Een tolk kan direct opgebeld of gereserveerd worden op

voorhand. Het laatste wordt voornamelijk gedaan voor talen waarbij een schaarste aan tolken is. Een richtprijs die werd meegegeven door de organisatie is +- 40 euro voor een telefonische tolkdienst van 30 minuten. Dit geldt voor alle talen die aangeboden worden. (Global Talk, 2022). De website kan via onderstaande link geraadpleegd worden.

<https://www.globaltalk.be/diensten/>

Uit onderzoek is gebleken dat wanneer informatie vereist is over hoe het daadwerkelijk met de patiënte gaat of wanneer instructies moeten gegeven worden, de zorgverleners het meest positief zijn over de tolkentelefoon als alternatief. Het onderzoek geeft aan dat op deze manier ook gevoelige onderwerpen kunnen besproken worden. Deze zijn niet altijd makkelijk aan te halen wanneer een familielid of kennis van de zwangere optreedt als tolk. De zwangere blijkt op deze manier ook zelf actiever deel te nemen aan het gesprek (Boerleider et al., 2013). In een studie van Thomas et al. (2010) blijkt het inzetten van een tolk bij vrouwen met een zwakke taalvaardigheid zelf tot afname van ongunstige geboorte-uitkomsten.

6.1.2 E-tools

Bij gebrek aan een professionele tolk kunnen e-tools een handige ondersteuning zijn. Een voorbeeld van een e-tool die gebruikt kan worden door vroedvrouwen tijdens het verlenen van de zorg is Zanzu. Zanzu is een e-tool die informatie over seksuele en reproductieve gezondheid vertaalt in 14 verschillende talen. Deze tekst kan zowel gelezen als beluisterd worden en is vergezeld van illustraties die de tekst betekenis geven (Sensoa en BZgA, 2015). De website kan via de link geraadpleegd worden <https://www.zanzu.be/nl>

Verder heeft Matchen een uitgebreide digitale brochure ontwikkeld met e-tools in de zorg ter ondersteuning van communicatie met anderstaligen, voor meer info zie link: <https://www.matchen.org/publicaties> of via de website <https://www.matchen.org/>.

Global talk (de tolkentelefoon) ontwikkelde in samenwerking met het Ziekenhuis Netwerk Antwerpen een app. De 'Global talk care' app is speciaal ontworpen om onmiddellijk in communicatie te gaan met de zorgvrager. Deze app bevat 12 talen en 350 medische vragen en instructies en werkt via de smartphone of tablet (Global Talk, 2022).

6.2 Non-verbale communicatie

Wie cultuursensitief wil communiceren hoort naast de verbale communicatie ook rekening te houden met non-verbale communicatie. Zeker wanneer communiceren via een gemeenschappelijke taal niet mogelijk is, wordt nog sterker gesteund op non-verbale communicatie. Dit blijkt uit onderzoek van Boerleider et al. (2013). Volgens de studie geldt dit zowel voor de zorgverlener als de zorgvrager.

6.2.1 Houding, mimiek en gedrag

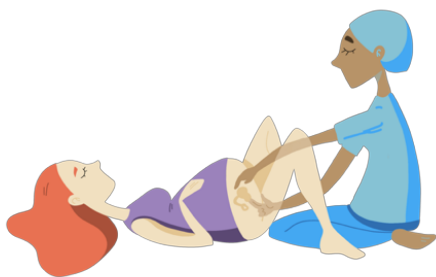
Onder non-verbale communicatie valt onder andere de houding, mimiek en het gedrag van zowel de vroedvrouw als dat van de zorgvrager. Via non-verbale communicatie kan je achterhalen of de boodschap wordt begrepen door de zorgvrager. Ook je eigen houding als vroedvrouw is belangrijk bij cultuursensitief communiceren. Wanneer je een gesloten of te formele houding hebt, kan dit minder gunstig zijn voor het opbouwen van een vertrouwensband. Tenslotte mag ook het narratieve gedeelte dat doorheen het non-verbale wordt uitgedrukt niet onderschat worden. Ben Abdeslam (2021) benadrukt in haar werk het belang van het narratieve en ook een open en empathisch houding ten aanzien naar anderen (Ben Abdeslam, 2021; El Bouazzaoui en Peters, 2017).

6.2.2 Visueel materiaal

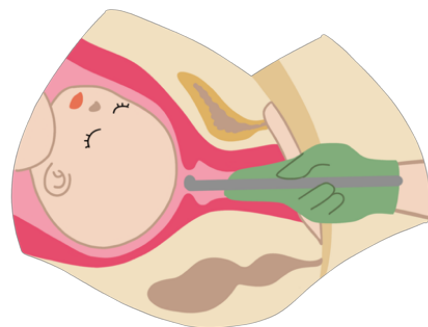
Uit onderzoek is gebleken dat wanneer informatie zowel verbaal als visueel wordt overgebracht, dit beter wordt opgenomen en begrepen. Hier vinden we verschillende verklaringen voor in de literatuur. Allereerst gebruikt het menselijk geheugen twee interactieve opslagplaatsen; namelijk verbale representatie en non-verbale mentale beelden. Wanneer het verbale geheugen wordt getriggerd door visualisatie, kan het verbale geheugen worden geactiveerd. Dit zorgt op zijn beurt voor een verbetering van het terug oproepen van eerder verkregen informatie (Wolpin et al., 2016).

Visualisatie is ernaast een handig hulpmiddel om informatie te verstrekken aan de patiënt. Uit onderzoek (De Rijdt, 2017) blijkt dat patiënten die omwille van een communicatieve beperking afhankelijker zijn, door een beperkte toegang tot informatie. Visualisatie maakt het verschaffen van informatie toegankelijker voor de patiënt. Daarnaast zorgt dit voor een veilig gevoel en een versterkte onafhankelijkheid bij de patiënt. Volgens De Rijdt (2017) kan visueel materiaal ook ondersteuning bieden bij verbale communicatie. Door meer betekenis te geven aan wat moet worden herinnerd en er een beeld bij te vormen, wordt informatie beter onthouden (Ben Abdeslam, 2021). Tenslotte bieden afbeeldingen en andere visuele hulpmiddelen ondersteuning aan de zorgvrager bij het uitdrukken van haar behoeften, wensen en ideeën, wanneer ze niet of weinig taalvaardig is (De Rijdt, 2017). Vanuit het Expertisecentrum Kraamzorg Volle Maan in Brussel zijn er twee visuele cultuursensitieve (CS) voorlichtingskoffers ontwikkeld om kwetsbare doelgroepen op een laagdrempelige manier visueel voor te lichten aan de hand van de CS-anticonceptiekoffer of CS-zwangerschapskoffer, die kunnen uitgeleend worden door studenten of professionals. Meer informatie zie <https://expertisecentrum-vollemaan.be/cultuursensitieve-koffers>

Er zijn verschillende vormen van visueel hulpmateriaal. Dit kunnen zowel prenten of foto's zijn als tastbare materialen zoals een anatomisch bekken en een fantoom. Aan de hand van deze materialen kunnen bepaalde handelingen die in de verloskamer plaatsvinden beter uitgelegd worden. Zo kan een ontsluitingskaart/plank helpen bij het in kaart brengen van de ontsluitingsfase. Dit kan op zijn beurt leiden tot een dialoog over het inwendig verloskundig onderzoek.

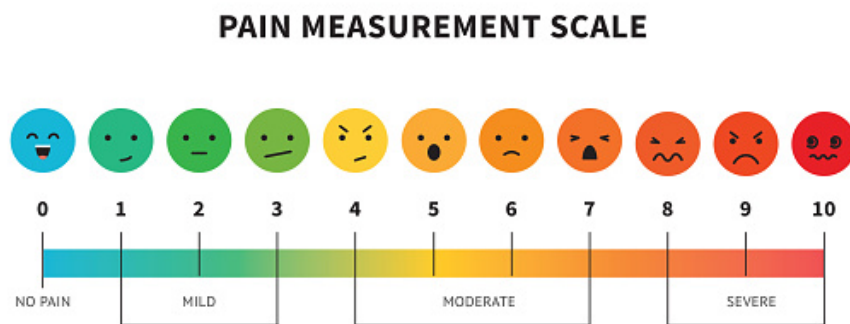


Figuur 2: Inwendig verloskundig onderzoek (Bougrea,2022)



Figuur 3: Amniotomie (Bougrea, 2022)

Als vroedvrouw in de verloskamer is het belangrijk de pijnintensiteit van de patiënt te kunnen objectiveren. Het gebruik van gevalideerde pijnschalen helpt hierbij. Wanneer een gezichtspijnschaal wordt gebruikt, is een gemeenschappelijke taal niet nodig om de boodschap over te brengen en te interpreteren. De betrouwbaarheid van pijnschalen is bewezen hoog. Omdat de gezichtsuitdrukkingen niet enkel geassocieerd worden met pijn, maar (in mindere mate) ook met emoties, kan de gezichtspijnschaal ook gebruikt worden om de mentale toestand van de vrouw na te gaan (Bieri et al., 1990).



Figuur 3 Gezichtspijnschaal (Sveta, 2019)

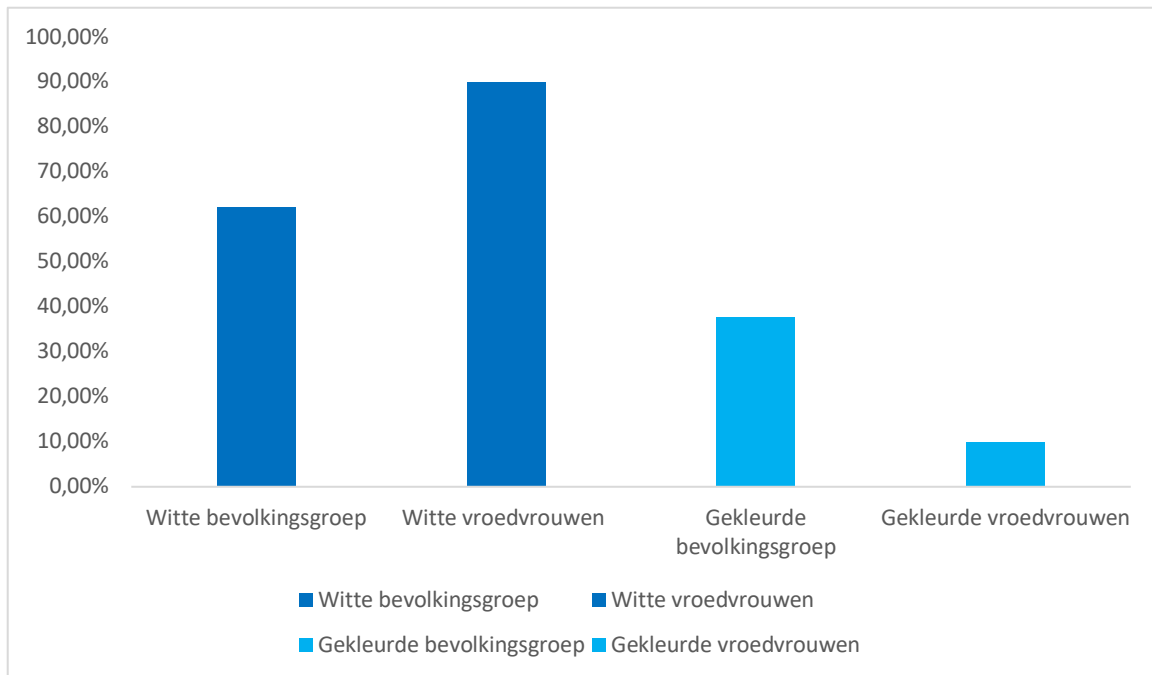
6.3 Praktische tips voor de communicatie met anderstaligen

Dries et al. (2019) geven ons in het boek “Met nieuwe ogen” nog enkele tips mee. De adviezen die gegeven worden zijn bedoeld voor een communicatie met migranten die de Nederlandse taal nog niet (volledig) machtig zijn.

- Spreek duidelijk en langzaam, harder spreken heeft geen nut.
- Gebruik eenvoudige woorden en korte zinnen.
- Ga niet mee in eventueel niet correct taalgebruik van de ander: “Jij even wachten, ikke zo terug!”
- Geef niet te veel informatie in één keer.
- Bij het geven van adviezen aan mensen afkomstig uit een groepscultuur is het van belang dat het hele gezin erbij betrokken is.
- Herhaal kernpunten nog eens in ander woorden en laat zo nodig de ander vertellen hoe zij ze begrepen heeft. Doe dit tactvol, ander kan het erop lijken dat he de intelligentie van de ander niet hoog inschat.

7 Diversiteit op de werkvloer

Uit een onderzoek van de American College of Nurse-Midwives (ACNM) blijkt dat maar liefst 90 procent van de vroedvrouwen wit is (Wren Serbin en Donnelly, 2016). Slechts 7 procent van de ACNM-leden en 5,8 procent van de gecertificeerde verpleegkundige-verloskundigen via de American Midwifery Certification Board (AMCB) kunnen worden geïdentificeerd als mensen van kleur (Fullerton et al., 2015). Ondertussen wordt de bevolking van de Verenigde Staten steeds diverser. Volgens de US Census vormden witte mensen in 2014 slechts 62,2 procent van de totale bevolking (Colby en Ortman, 2015). Dit betekent dat een groot deel van de maatschappij onder gerepresenteerd is. Specifieke cijfers hierover op de Belgische werkvloer ontbreken.



Tabel 2: Raciale diversiteit op de Amerikaanse werkvloer (Wren Serbin en Donnelly, 2016)

In functie van hun onderzoek hebben Wren Serbin en Donnelly (2016) de databanken doorzocht naar studies die betrekking hadden op:

- 1) Raciaal overeenstemmende of raciaal afwijkende kraamzorg, die gedeeltelijk verleend wordt door verloskundigen.
- 2) De ervaring van vrouwen van kleur met ras en discriminatie in kraamzorg, die opnieuw gedeeltelijk geleverd wordt door verloskundigen.
- 3) De ervaring van vroedvrouwen met ras en discriminatie in klinische, educatieve en/of professionele omgevingen.

Studies werden uitgesloten als ze werden uitgevoerd buiten de Verenigde Staten, gericht waren op recente immigrantenpopulaties of geen Engelstalige samenvatting hadden. De geselecteerde studies werden elk beoordeeld door 2 onafhankelijke beoordelaars en gegevens uit de onderzoeken werden ingevoerd in literatuurtabellen en gesynthetiseerd voor discussie. Er werden in totaal 7 onderzoeken bewaard voor beoordeling; 3 over de ervaring van patiënten en 4 over de ervaring van zorgverleners.

7.1 Betekent culturele diversiteit op de werkvloer makkelijkere integratie van cultuursensitieve zorg?

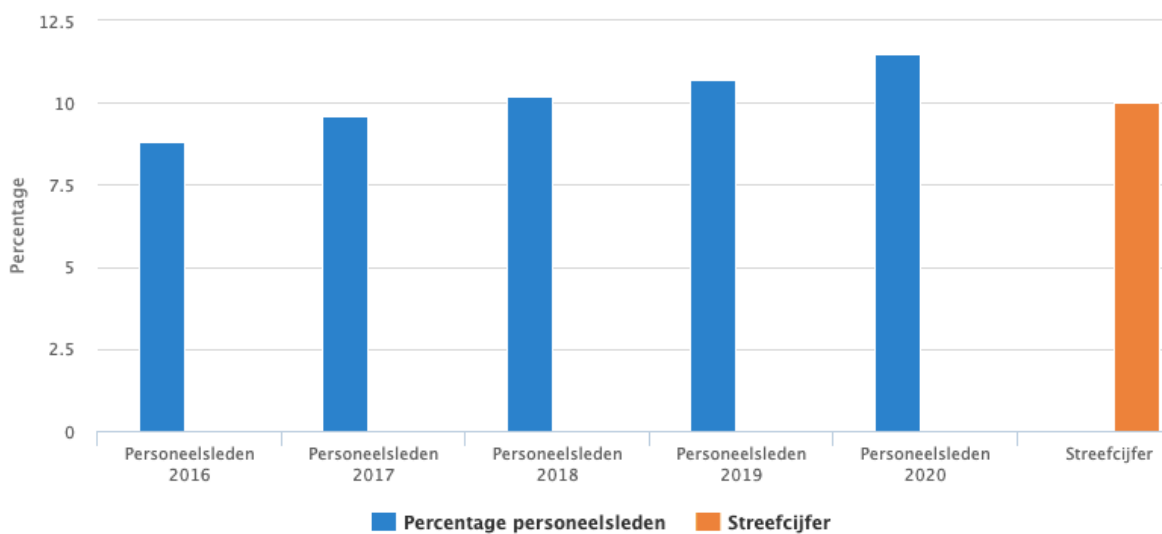
Volgens Wren Serbin en Donnelly (2016) zijn gekleurde vroedvrouwen uniek gepositioneerd om hoogwaardige zorg te bieden aan gekleurde gemeenschappen. Als gekleurde mens zijnde, zijn verloskundigen van kleur ervaringsdeskundigen in de economische, politieke en sociale krachten die effect hebben op het leven en de gezondheid van de zorgvragers met diverse culturele achtergronden. De data uit de onderzoeken impliceren dat de gedeelde ervaring als doelwit van racisme het begrip en de communicatie zou verbeteren tussen patiënten en zorgverleners. Dit zou de waargenomen raciale discriminatie in de zorg verminderen. Verder zou diversificatie van zorgverleners het aantal zorgverleners vergroten waar patiënten zich "op hun gemak bij voelen" zoals beschreven door Sawyer (1999). Verder stellen de beoordeelde onderzoeken ook vast dat gekleurde verloskundigen een diepe toewijding hebben voor het verlenen van zorg aan achtergestelde gemeenschappen.

Zoals eerder aangegeven zijn communicatie en cultureel bewustzijn twee grote pijlers voor het verlenen van cultuursensitieve zorg. Wanneer we de bevindingen van Wren Serbin en Donnelly (2016) hiernaast leggen, kan geconcludeerd worden dat de diversificatie van de werkvloer het integreren van cultuursensitieve zorg faciliteert. Bepaalde gedeelde ervaringen zouden namelijk zorgen voor een beter communicatie. Bijkomend maken deze gedeelde ervaringen het makkelijker om vanuit een ander referentiekader te denken (Claeys et al., 2020). Zoals eerder aangetoond blijkt dit voor onze Belgische zorgverleners één van de moeilijkste opdrachten. Dit blijkt ook een belangrijke interventie te zijn om de raciale ongelijkheden in de gezondheidszorg te verminderen (Hanson, 2012; Sawyer, 1999; Goode, 2014; Kennedy et al., 2006).

De eerdergenoemde studie (Wren Serbin en Donnelly, 2016) maakt de noodzaak om de werkvloer te diversifiëren duidelijk. Allereerst door de bevinding dat zowel patiënten als vroedvrouwen, vroedvrouwen van kleur erkennen als uniek gepositioneerd om hoogwaardige zorg te bieden aan gekleurde gemeenschappen. Dit samen met de immense verschillen in gezondheidsresultaten die te zien zijn bij gemeenschappen van kleur en veroorzaakt zijn door raciale discriminatie binnen de vroedkundige sector, bewijst dat diversificatie van het beroep een prioriteit is. Zorg die discrimineert, kan immers niet cultuursensitief zijn, daar dit tegen elk principe en kenmerk van cultuursensitieve zorg ingaat.

7.1.1.1 Diversiteit op de Belgische werkvloer

De Vlaamse overheid creëerde in 2020 een gelijke kansen en diversiteitsplan. Hierin werd vanaf 1 januari 2016 een nieuw streefcijfer van 10 procent personeelsleden van buitenlandse herkomst opgesteld. In 2018 behaalden ze voor het eerst dit streefcijfer (10,2 procent). Dit is een algemeen cijfer voor te werk gestelde individuen in België. Cijfers over de raciale diversiteit binnen de vroedkundige sector in België ontbreken (De Vlaamse overheid, 2020).



Tabel 3: Personeelsleden van buitenlandse herkomst (De Vlaamse Overheid, 2020)

7.1.1.2 Een inclusieve werkomgeving

Het diversiteitsbeleid van de werkomgeving heeft invloed op de gevoelens van inclusie onder de werknemers (Stevens et al., 2008). Enkel de aanwezigheid van diverse werknemers betekent niet dat zij zich comfortabel voelen, noch dat zij inspraak hebben binnen de organisatie (Akaiouar, 2020). Blessinger en Hrycaj (2013) vergelijken inclusiviteit met het bouwen van een gemeenschap.

“Diversity is being invited to the party; inclusion is being asked to dance” (Verna Myers in Witkamp et al., 2018)

Inclusie bestaat niet enkel uit het gevoel van toebehoren, maar ook uit iemands vermogen authentiek te (mogen) zijn. Dit zorgt ervoor dat de manier waarop een organisatie diversiteit en inclusie benadert, een grote invloed heeft op de instroom van potentiële medewerkers. Om personen met een niet-westerse migratieachtergrond aan te trekken, wordt bijvoorbeeld geadviseerd om in de arbeidsvoorwaarden te verwijzen naar de gelegenheid om cultuurspecifieke en religieuze feestdagen te vieren (Akaïouar, 2020).

Uit onderzoek is gebleken dat het verwerven van culturele competenties en kennis ook hier een grote rol spelen (Abdelwahab et al., 2021); dit kan via bijscholingen of opleidingen. De Vlaamse overheid biedt verschillende bijscholingen en vormingen aan rond diversiteit en culturaliteit. Deze zijn voornamelijk gericht naar managers, directeurs, enzovoort maar enkele hiervan zijn ook toegankelijk voor vroedvrouwen. Vormingen specifiek voor vroedvrouwen zijn onder andere te vinden via de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (VBOV).

7.1.1.3 Een inclusieve leeromgeving

Verder tonen de resultaten ook aan dat racisme wordt aangetroffen tijdens de opleiding vroedkunde, professionele organisaties en klinische praktijken. Drie studies, Kennedy et al. (2006), McLaughlin (2012) en Goode (2014), onderzochten de ervaringen van verloskundigen van kleur in de verloskundeopleiding: allen vonden racisme een grote uitdaging.

Deelnemers aan het onderzoek van Kennedy et al. (2006) noemden racisme en discriminatie in het verloskundigenonderwijs als een belangrijke barrière voor gekleurde mensen die afstuderen in een verloskundige opleiding. McLaughlin (2012) noteerde enkele van de belangrijkste thema's met betrekking tot uitdagingen waarmee zwarte studenten vroedkunde worden geconfronteerd. De thema's zijn: organisatorisch racisme (1), openlijk racisme van medestudenten (2), gebrek aan bereidwillige leermeesters (3), en eenzaamheid (4). De deelnemers van Goode (2014) beschrijven een gebrek aan respect en zorg tijdens hun opleiding tot verloskundige. Verder beschrijven de deelnemers een gebrek aan raciale diversiteit onder docenten, leermeesters en klasgenoten, die beide een negatieve invloed hebben op de inhoud die wordt onderwezen en vormt een onnodige belasting voor studenten verloskunde van kleur, waardoor het voor hen moeilijker wordt om te slagen. Dit moet worden aangepakt om het beroep effectief te kunnen diversifiëren.

8 We willen wel maar kunnen niet

“We willen wel maar kunnen niet” is vaak het antwoord op de vraag “werken jullie cultuursensitief?”. Dit slaat vaak op tijdsgebrek dat te wijten is aan onderbestaffing van de dienst.

8.1 De bestaffing op de werkvloer

In België ligt het gemiddeld aantal patiënten per verpleegkundige (9,4) ver boven de norm van wat algemeen en internationaal als veilig wordt beschouwd (4 patiënten per verpleegkundige tijdens dagdiensten, en 7 patiënten 's nachts) (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, 2019).

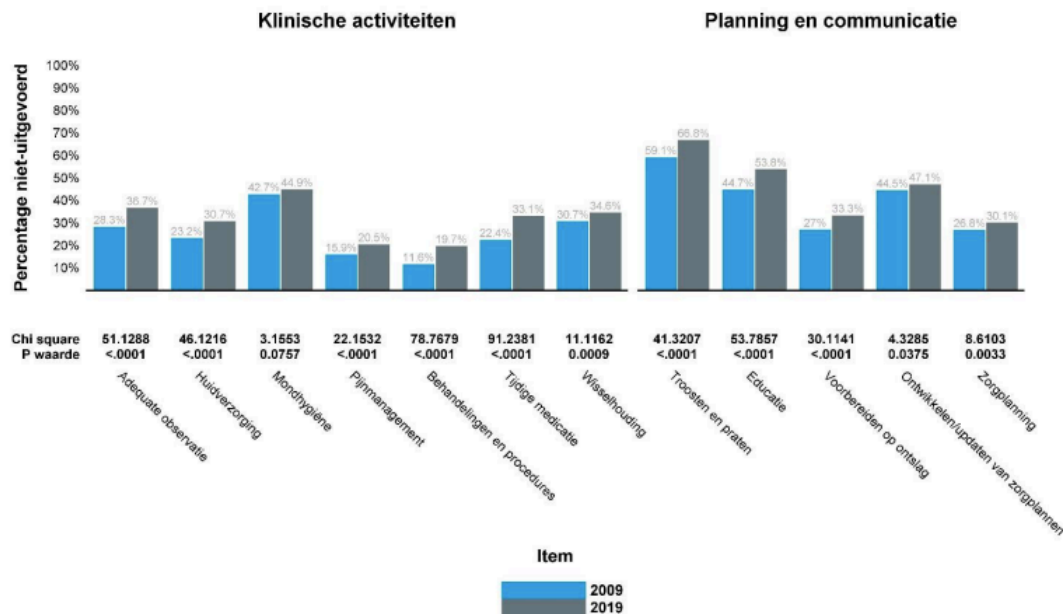
Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) (2019) moet de ziekenhuissector zorgen voor een aantrekkelijke, veilige en aangename werkomgeving voor de verpleegkundigen. Naast voldoende bestaffing, omvat dit ook een investering in leiderschap, deelname aan ziekenhuisbeleid, goede relaties met de artsen en een goede zorgkwaliteit.

8.2 Het effect van bestaffing op cultuursensitieve zorg

Volgens Aiken et al. (2012) kampen alle deelgenomen landen, waaronder België, met problemen rond kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid, burn-out en ontevredenheid bij de verpleegkundigen. De beoordelingen van patiënten en verpleegkundigen over een ziekenhuis waren gelijklopend. Of een patiënt een ziekenhuis zou aanraden aan andere patiënten hangt nauw samen met de beoordeling van verpleegkundigen over het ziekenhuis en bestaffing.

In de studie van Ball et al. (2013) rapporteerden 86 procent van de ondervraagden dat ze tijdens hun laatst gewerkte shift minstens één aspect van zorg niet konden uitvoeren wegens gebrek aan tijd. De meest voorkomende activiteiten die niet uitgevoerd konden worden, waren: een gesprek voeren om de patiënt gerust te stellen (66 procent) en patiënten educatie (52 procent). In België werden door het KCE in 2019 gelijklopende vaststellingen gemaakt. De zorgverleners slagen er in 66,8 procent niet in

de patiënt te troosten. Dit geldt evenzeer voor het voeren van een goed gesprek. Patiënten educatie lukt ook vaker niet dan wel (53 procent). Deze twee activiteiten spelen beiden een enorm grote rol in het verlenen van cultuursensitieve zorg. Het niet kunnen uitvoeren van deze taken belemmert het verlenen van cultuursensitieve zorg voor de vroedvrouw (Pipers, 2015; Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, 2019).



Tabel 4: Niet-uitgevoerde verpleegkundige zorg, evolutie tussen 2009 en 2019 (KCE, 2019)

8.3 Een gerechtvaardigd excuus

De onderbestaffing op de werkvloer en de hoge werkdruk voor de zorgverleners heeft ongetwijfeld effect op het verlenen van cultuursensitieve zorg. Doorheen deze bachelorproef werd de nadruk gelegd op het feit dat cultuursensitieve zorg eerder een houding is dan een specialisatie. Eender welke werkomstandigheden veranderen dit niet. Als vroedvrouw is het belangrijk iedere en elke zwangere vrouw kwalitatieve en adequate zorg te verlenen aangepast aan haar noden. Een hoge werklast weerhoudt de vroedvrouw niet om empathisch te zijn, een open houding aan te nemen of cultureel- en zelfbewust te zijn. Dit is dan ook geen gegronde reden om geen cultuursensitieve zorg te verlenen.

9 Praktijkdeel

Als praktijkdeel van deze bachelorproef werd een cultuursensitieve verloskoffer uitgewerkt. Het expertisecentrum Volle Maan ontwikkelde al een cultuursensitieve voorlichtings- en zwangerschapskoffer. Aan de hand van deze zwangerschapskoffer kan gezondheids promotie gegeven worden over zwangerschap, arbeid/ bevalling en een deel van postpartum. Op deze manier verkrijgt de vrouw meer kennis over zwangerschap, arbeid en bevalling van ons Belgisch zorgsysteem die rekening houdt met haar culturele affiniteiten, zoals ramadan tijdens zwangerschap, vrouwelijke genitale verminking tijdens zwangerschap en bevalling, zelfzorg en empowerment, ... voor ze op het verloskwartier opgenomen wordt.

Het doel van de cultuursensitieve verloskoffer die in dit hoofdstuk voorgesteld wordt, is het verlenen van cultuursensitieve zorg faciliteren op het verloskwartier. Het materiaal in de koffer is gebaseerd op een aantal belangrijke bevindingen uit de literatuurstudie. Zoals omschreven in de handleiding van de cultuursensitieve zwangerschapskoffer van Volle Maan (Ben Abdeslam, 2021) blijft het belangrijk dat vroedvrouwen zich open en empathisch opstellen naar anderen en hen aanvaarden vanuit een authentieke en oprechte houding. Het is belangrijk een sfeer te creëren die open en eerlijke communicatie toelaat. Bij taboegevoelige thema's of handelingen is het extra belangrijk om ook de non-verbale communicatie van de vrouw en haar geboorte partner in het oog te houden en zo hun grenzen te respecteren. Tot slot geeft Ben Abdeslam (2021) mee dat het belangrijk is dat de zorgverlener zich open stelt voor dialoog en aandachtig luistert naar wat verteld wordt. Vroedvrouwen hoeven niet alles te weten over een andere cultuur of religie, maar het stellen van vragen en zich nieuwsgierig opstellen zijn onontbeerlijke aspecten.

Wat houdt deze CS-verloskoffer in?

- Een documenten map met daarin: Een korte handleiding, de gebruiksaanwijzingen van de tolkentelefoon en de Global Talk care app, de digitale brochure van Matchen, informatie rond een intercultureel bemiddelaar en het GAMS-protocol en een beknopte verloskundige anamnese in het Nederlands, Engels, Frans, Spaans, Arabisch, Turks, Pasjtoe, Russisch, Lingala en Swahili.
- Verschillende illustraties die veelvoorkomende handelingen op het verloskwartier beter in beeld brengen (het belsysteem, CTG-monitoring, lavement, inwendig verloskundig onderzoek, AROM, epidurale anesthesie, blaassondage, ...)
- De poster van de VBOV-campagne "beweeg je vrij"

- Een dilatatieschijf
- Een ballon en een pingpongbal
- Een gezichtspijnschaal
- Een bekken en pop

De inhoud van de CS- verloskoffer (bijlage A) als ook de handleiding (bijlage B) zijn te vinden onder het luik bijlage.

Het ontwikkelen van dit praktijkdeel was haalbaar in tijd. Dit mede door een goede organisatie. De CS-verlokoffer werd medemogelijk gemaakt door verschillende individuen. Zo werden de illustraties gemaakt door Aelin Sardothien, een illustrator waarmee ik nauw heb samengewerkt. Verder werden de anamneses vertaald door verschillende individuen die de nodige talen machtig waren. Zoals eerder aangegeven werd de inhoud van deze CS-verloskoffer gebaseerd op een aantal belangrijke bevindingen uit de literatuurstudie. Dit alles zorgt voor kwaliteitsvol product. Het fabriceren van deze koffer bracht ongeveer een kost van 165 euro met zich mee.

Relevantie voor de praktijk van de vroedvrouw

17,2 procent van de totale Belgische populatie bestaat uit migranten (UN Migration, 2019). Door deze superdiverse samenleving komen zorgverleners quasi elke dag in contact met mensen met een etnische afkomst. Dit maakt dat het integreren van cultuursensitieve zorg in de vroedkundige sector zowel praktisch als maatschappelijk relevant is.

De ethische code voor vroedvrouwen vertelt ons dat “Vroedvrouwen samen werken met de vrouwen en hen stimuleren om actief deel te nemen aan beslissingen die verband houden met gezondheidszorg. Zij stellen vrouwen in staat om binnen hun cultuur en samenleving op te komen voor de gezondheid van zichzelf en hun gezin” en dat “Vroedvrouwen hun professionele kennis aanwenden om overal en binnen elke cultuur de bevalling in veilige omstandigheden te laten verlopen” (Nationale Raad voor de Vroedvrouwen, 2014). Dit toont aan dat het begrijpen en verlenen van cultuursensitieve zorg ethisch een vereiste is als vroedvrouw.

Deze bachelorproef helpt vroedvrouwen een beter begrip te krijgen over wat cultuursensitieve zorg inhoudt. Er wordt weergegeven welke kenmerken nodig zijn om deze zorg te verlenen. Ook worden zaken die het verlenen van cultuursensitieve zorg belemmeren toegelicht. Daarboven worden verschillende aanbevelingen die volgens de literatuur het verlenen van de zorg faciliteert meegegeven. Dit maakt het voor de vroedvrouw eenvoudiger om met de informatie aan de slag te gaan en deze om te zetten in de praktijk.

Conclusie

Cultuursensitieve zorg is eerder een basishouding dan een specialisatie. Cultureel bewustzijn helpt je als vroedvrouw op weg bij het verlenen van deze zorg. Vooral het begrijpen van de nuances tussen de eigen cultuur en cultuur van de zorgvrager. De eerste stap voor het vormen van deze nuances is bewustzijn over de eigen cultuur. Het bespreekbaar maken van gevoelens, gedacht en gedragingen onder collega's of mentoren stimuleert dit. Verder moet opgepast worden dat men het creëren van een wij-zij verhaal niet stimuleert. Ook blijft het belangrijk de zorg te individualiseren en niet te vervallen in stereotyperingen. Elke persoon wordt gevormd door een brede waaier aan kenmerken, buiten de cultuur waar hij of zij tot behoort. Dit is geen detail en dit hoort in acht genomen te worden.

Cultuursensitieve communicatie is een belangrijke pijler in het verlenen van deze zorg. Dit gaat het gemakkelijkst wanneer er een gemeenschappelijke taal is. Het ontbreken hiervan is echter geen excuus om deze zorg niet te verlenen. Professionele tolken en e-tools, non-verbale communicatie, visueel materiaal; zowel prenten als tastbaar materiaal kunnen allemaal ingezet worden om cultuursensitief te communiceren.

Het verlenen van cultuursensitieve zorg wordt bevorderd door de diversifiëring van de werkvloer. Vroedvrouwen van kleur worden immers erkend als uniek gepositioneerd om hoogwaardige zorg te bieden aan gekleurde gemeenschappen. Dit komt omdat zij zich vaak beter kunnen identificeren in de economische, politieke en sociale krachten die effect hebben op het leven en de gezondheid van de zorgvragers met diverse culturele achtergronden. De gedeelde ervaring als doelwit van racisme zou ook het begrip en de communicatie verbeteren tussen patiënten en zorgverleners. Diversificatie van het beroep is een prioriteit. De vermindering van negatieve gezondheidsuitkomsten bij gekleurde moeders en hun kinderen, wanneer zij worden opgevolgd door zorgverleners van kleur beaamt dit. Om dit te kunnen verwezenlijken is het creëren van een inclusieve werkomgeving een must

Buiten de hierboven genoemde aanbevelingen is ook tijd nodig. Tijd voor de zorgvrager en haar noden. Een hogere bestaffing van de werkvloer is wenselijk. Momenteel is tijd een belemmerende factor, er is niet genoeg tijd om activiteiten zoals een gesprek met de patiënte of het geven van voldoende gezondheidspromotie, uit te voeren. Zowel voor de mentale gezondheid van de zorgverlener als voor het verlenen van cultuursensitieve zorg, dient hier verandering in te komen. Echter daar cultuursensitief zijn een basishouding is waarvan men dient bewust te zijn, maakt een hoge werklast het niet onmogelijk om cultuursensitieve zorg te verlenen. Dat bewustzijn kan alleen gecreëerd worden door kennis op te doen en door in dialoog te gaan in onder andere scholen, uitwisselingen,

etc. Hiernaast vragen veel belangrijke kenmerken van cultuursensitieve zorg geen extra tijd tijdens het zorgmoment. Denk hierbij aan empathie, een open houding en zowel zelf- als cultureel bewustzijn.

Literatuurlijst

- Abdelwahab, R., Aden, A., Bearden, B., Sada, A., & Bostwick, J. M. (2021). Surgical Scrubbing and Attire in the Operating Room and ICU: A Multicultural Guide. *Journal of the American College of Surgeons*, 233(2), 321–327. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2021.05.005>
- Ahlburg, D. A. (1993). The Census Bureau's New Projections of the US Population. *Population and Development Review*, 19(1), 159. <https://doi.org/10.2307/2938389>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344 (mar2012). <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Akaiouar, S.A. (2020). Diversteit en inclusie: een illusie? https://studenttheses.uu.nl/bitstream/handle/20.500.12932/37259/Zonder%20bijlagen_Masterscriptie%20Samira%20Akaiouar%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2013). 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 116–125. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>
- Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Roche, B., & Smeets, P. M. (2001). The development of self and perspective-taking: A relational frame analysis. *Behavioral Development Bulletin*, 10(1), 42–45. <https://doi.org/10.1037/h0100482>
- Ben Abdeslam, H. B. (2018). HANDLEIDING Cultuursensitieve seksuele en reproductieve gezondheidsvoorlichting. <https://expertisecentrum-vollemaan.be/cultuursensitieve-anticonceptie-voorlichtingskoffer>
- Ben Abdeslam, H. B. (2021). HANDLEIDING Cultuursensitieve zwangerschapskoffer. <https://expertisecentrum-vollemaan.be/cultuursensitieve-zwangerschapskoffer>
- Bieri, D., Reeve, R. A., Champion, G. D., Addicoat, L., & Ziegler, J. B. (1990). The Faces Pain Scale (FPS). https://best.ugent.be/BEST3_NL/download/pijn_tekst/FPStekst_NL.pdf
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Boerleider, A. W., Francke, A. L., Manniën, J., Wiegers, T. A., & Devillé, W. L. (2013). "A mixture of positive and negative feelings": A qualitative study of primary care midwives' experiences with non-

western clients living in the Netherlands. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 1658–1666. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.009>

Bouazzaoui, F. E., & Peters, I. A. (2017). *Handboek geboortezorg bij verschillende culturen* (1ste editie). Lannoo.

Claeys, A., Berdai-Chaoui, S., Tricas-Sauras, S., & De Donder, L. (2020). Culturally Sensitive Care: Definitions, Perceptions, and Practices of Health Care Professionals. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(5), 484–492. <https://doi.org/10.1177/1043659620970625>

Clauss-Ehlers, C. S., Chiriboga, D. A., Hunter, S. J., Roysircar, G., & Tummala-Narra, P. (2019). APA Multicultural Guidelines executive summary: Ecological approach to context, identity, and intersectionality. *American Psychologist*, 74(2), 232–244. <https://doi.org/10.1037/amp0000382>

Colby, S. L. C., & Ortman, J. M. O. (2015). Projections of the Size and Composition of the U.S. Population: 2014 to 2060 Population Estimates and Projections. U.S. CENSUS BUREAU. <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2015/demo/p25-1143.pdf>

Cultuursensitieve zorg. (2021, 7 september). Kenniscentrum WWZ.

<https://www.kenniscentrumwwz.be/cultuursensitieve-zorg>De Rijdt, C. (2017). *Ondersteunend communiceren: werken met visualisaties* (1ste editie). Garant.

De Vlaamse overheid. (2020). Het Gelijkekansen- en Diversiteitsplan Vlaamse overheid 2020.

Dries, M., Van Endt, M., & Van Endt, M. (2018). *Met nieuwe ogen*. Coutinho.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. (2019). Verpleegkundige bestaffing voor een veilige(re) zorg in acute ziekenhuizen. https://kce.paddlecms.net/sites/default/files/2021-11/KCE_325A_Verpleegkundige_bestaffing_synthese_2nd_edition.pdf

Fong, E. H., Catagnus, R. M., Brodhead, M. T., Quigley, S., & Field, S. (2016). Developing the Cultural Awareness Skills of Behavior Analysts. *Behavior Analysis in Practice*, 9(1), 84–94. <https://doi.org/10.1007/s40617-016-0111-6>

Fullerton, J., Sipe, T. A., Hastings-Tolsma, M., McFarlin, B. L., Schuiling, K., Bright, C. D., Havens, L. B., & Krulewitch, C. J. (2015). The Midwifery Workforce: ACNM 2012 and AMCB 2013 Core Data. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(6), 751–761. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12405>

Gailly, G. A. (2008). Cultuurgevoelige hulpverlening: het lijkt politiek correct maar wat is de inhoud? *Cultuur, Migratie en Gezondheid*.

Global Talk. (2022, 24 februari). Global Talk - Understanding is everything. Global Talk - Belgian. https://www.globaltalk.be/?qooqie_creative_id=544200620391&keywords=global%20talk&gclid=EAIaIQobChMIInoXFhdWO9wIVmo9oCR2vrwhrEAAAYASAAEgKjVvD_BwE

- Goode, G. K. (2014). Birthing, blackness, and the body: black midwives and experiential continuities of institutional racism. *CUNY Academic Works*.
https://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1422&context=gc_etds
- Hanson, J. D. (2012). Understanding Prenatal Health Care for American Indian Women in a Northern Plains Tribe. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(1), 29–37.
<https://doi.org/10.1177/1043659611423826>
- Hayes, S. C., & Plumb, J. C. (2007). Mindfulness from the Bottom Up: Providing an Inductive Framework for Understanding Mindfulness Processes and their Application to Human Suffering. *Psychological Inquiry*, 18(4), 242–248. <https://doi.org/10.1080/10478400701598314>
- International Confederation of Midwives. (2014). *International Code of Ethics for Midwives*.
<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>
- International Confederation of Midwives. (2019). *Essential Competencies for Midwifery Practice*.
<https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>
- International Confederation of Midwives. (2019). *Framework Structure [Diagram]*.
<https://www.internationalmidwives.org/>
https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf
- Kennedy, H. P., Erickson-Owens, D., & Davis, J. A. P. (2006). Voices of Diversity in Midwifery: A Qualitative Research Study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(2), 85–90.
<https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2005.07.007>
- Lillis, J., & Hayes, S. C. (2007). Applying Acceptance, Mindfulness, and Values to the Reduction of Prejudice: A Pilot Study. *Behavior Modification*, 31(4), 389–411.
<https://doi.org/10.1177/0145445506298413>
- Pipers, P. E. (2015). Meten is weten? Optimale bestaffing versus fluctuerende complexiteit van zorg binnen een bevallingskwartier. *Hogeschool PXL*.
<http://doks.pxl.be/doks/do/files/FiSe8ab2a8214b78acca014c32760dfb34b7/Meten%20is%20weten.pdf;jsessionid=57704EC65632F227A7BA61A03165D145?recordId=SEtd8ab2a8214b78acca014c32760dfb34b6>
- Purnell, L. (2002). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 193–196. <https://doi.org/10.1177/10459602013003006>

- Sawyer, L. M. (1999). Engaged Mothering: The Transition to Motherhood for a Group of African American Women. *Journal of Transcultural Nursing*, 10(1), 14–21. <https://doi.org/10.1177/104365969901000110>
- Sensoa & BZgA. (2015). *Zanzu maakt praten over seksuele gezondheid makkelijke*. Zanzu. <https://www.zanzu.be/nl>
- Shepherd, S. M. (2019). Cultural awareness workshops: limitations and practical consequences. *BMC Medical Education*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1450-5>
- Sociaal tolken versus interculturele bemiddeling. (2018). www.sociaalvertaalbureau.be. <https://www.sociaalvertaalbureau.be/wp-content/uploads/2018/06/verschil-tolk-bemiddelaar-cambria-calibri.docx.pdf>
- Stevens, F. G., Plaut, V. C., & Sanchez-Burks, J. (2008). Unlocking the Benefits of Diversity. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 44(1), 116–133. <https://doi.org/10.1177/0021886308314460>
- Sugai, G., O’Keeffe, B. V., & Fallon, L. M. (2011). A Contextual Consideration of Culture and School-Wide Positive Behavior Support. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 14(4), 197–208. <https://doi.org/10.1177/1098300711426334>
- Tervalon, M., & Murray-García, J. (1998). Cultural Humility Versus Cultural Competence: A Critical Distinction in Defining Physician Training Outcomes in Multicultural Education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117–125. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>
- Thiers, E. T. (2019). Cultuursensitiviteit en diversiteit in de opleidingen: wie is er vandaag klaar voor? *Tijdschrift Klinische Psychologie*. https://vvkp.be/sites/default/files/TKP%2003-2019_WEB_04_Cultuursensitiviteit%20en%20diversiteit%20in%20de%20opleidingen.pdf
- THOMAS, P. E., BECKMANN, M., & GIBBONS, K. (2010). The effect of cultural and linguistic diversity on pregnancy outcome. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 50(5), 419–422. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828x.2010.01210.x>
- Tourinho, E. Z. (2006). Private stimuli, covert responses, and private events: Conceptual remarks. *The Behavior Analyst*, 29(1), 13–31. <https://doi.org/10.1007/bf03392115>
- UN Migration. (2019). World Migration Report 2020. International Organization for Migration. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
- Uzun, Z., & Sevinç, S. (2015). The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23–24), 3400–3408. <https://doi.org/10.1111/jocn.12982>
- Van den Akker, T., & Van Roosmalen, J. (2016). Maternal mortality and severe morbidity in a migration perspective. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 32, 26–38. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.08.016>

Vandenberghe, L. (2008). Culture-sensitive functional analytic psychotherapy. *The Behavior Analyst*, 31(1), 67–79. <https://doi.org/10.1007/bf03392162>

Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen. (2021). *Poster beweeg je vrij* [Poster]. Bewegingsvrijheid-tips en inspiratie. <https://www.vroedvrouwen.be/sites/default/files/bewegingsvrijheid/Poster-beweeg%20je%20vrij-1%20def.pdf>

Westermann, G. M. A., & Maurer, J. M. G. (2010). Bewezen Effectieve Therapie: En Toch Werkt Het Niet! *Kind adolescent praktijk*, 9(3), 100–106. <https://doi.org/10.1007/bf03088871>

Wolpin, S. E., Nguyen, J. K., Parks, J. J., Lam, A. Y., Morisky, D. E., Fernando, L., Chu, A., & Berry, D. L. (2016). Redesigning pictographs for patients with low health literacy and establishing preliminary steps for delivery via smart phones. *Pharmacy Practice*, 14(2), 686. <https://doi.org/10.18549/pharmpract.2016.02.686>

Wren Serbin, J., & Donnelly, E. (2016). The Impact of Racism and Midwifery's Lack of Racial Diversity: A Literature Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(6), 694–706. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12572>

Zanzu. (2015). Zanzu. <https://www.zanzu.be/nl>

Bijlage

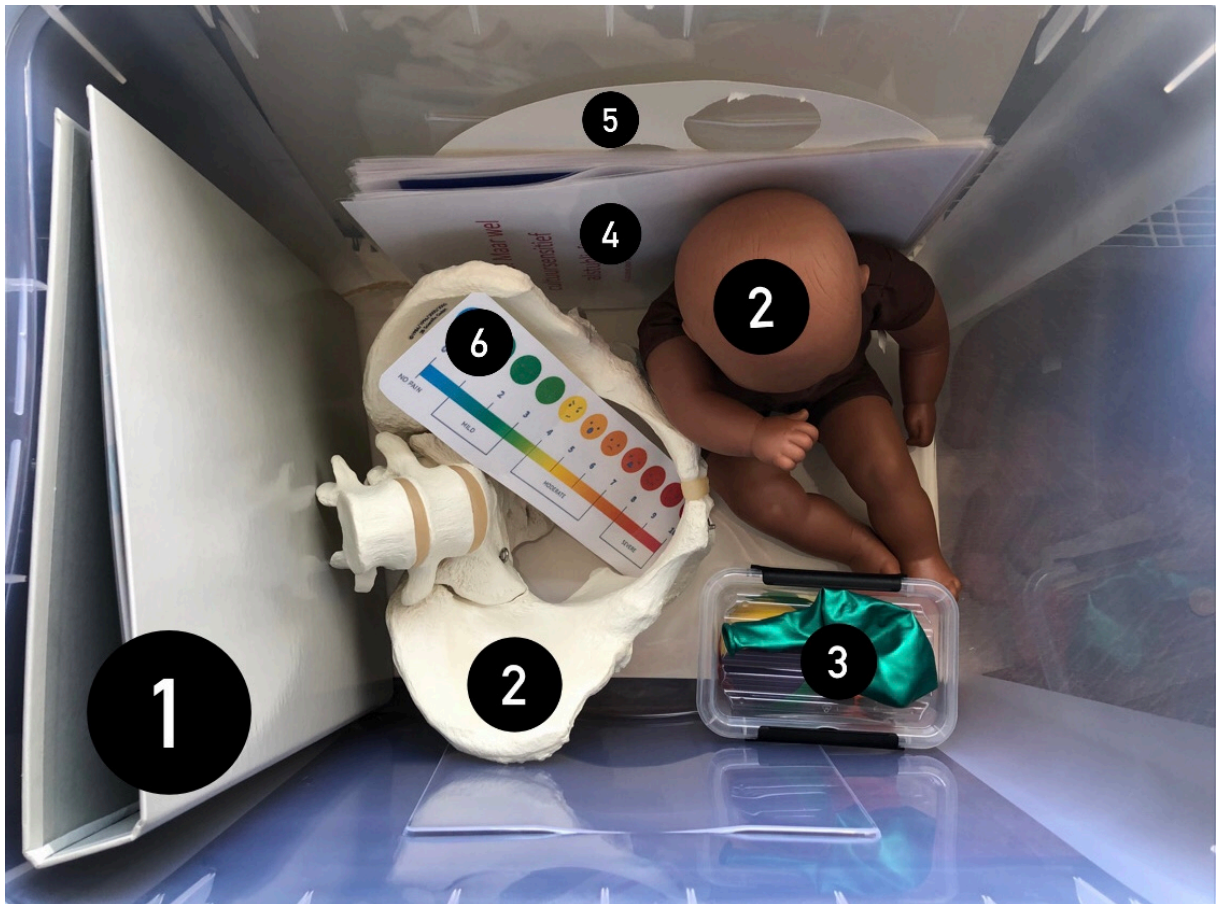
Bijlage A: inhoud cultuursensitieve verloskoffer

Bijlage B: handleiding cultuursensitieve verloskoffer

Bijlage C: goedkeuring naamsvermelding interne promotor

Bijlage D: goedkeuring naamsvermelding externe promotor

Bijlage A



Figuur 4 inhoud cultuursensitiev verloskoffer

1. Documentenmap: met daarin: Een korte handleiding, de gebruiksaanwijzingen van de tolkentelefoon en de Global Talk care app, de digitale brochure van Matchen, informatie rond een intercultureel bemiddelaar en de groep voor de afschaffing van vrouwelijke genitale verminking (GAMS)-protocol en een beknopte verloskundige anamnese in het Nederlands, Engels, Frans, Spaans, Arabisch, Turks, Pasjtoe (Afghanistan), Russisch, Lingala en Swahili.
2. Een bekken en pop
3. Een ballon en pingpongbal
4. Verschillende illustraties die veel voorkomende handelingen op het verloskwartier beter in beeld brengen (het belsysteem, CTG-monitoring, lavement, inwendig verloskundig onderzoek, amniotomie, epidurale anesthesie, blaassondage, ...)
5. Een dilatatieschijf
6. Een gezichtspijnschaal

Bijlage B

VERLOS ONS! MAAR WEL CULTUURSENSITIEF ALSTUBLIEFT

Handleiding CS-verloskoffer

Bachelorproef praktijkdeel door:

Abida Bougrea

tot het bekomen van de graad van

Bachelor in de Vroedkunde

Inhoudsopgave

<i>Inhoudsopgave</i>	3
<i>Inleiding</i>	4
1 <i>Wat is cultuursensitieve zorg</i>	5
2 <i>Cultuursensitieve communicatie</i>	5
2.1 <i>Praktische tips voor de communicatie met anderstaligen</i>	6
3 <i>Cultuursensitieve houding</i>	7
4 <i>Inhoud van de koffer</i>	8
4.1 <i>Documenten map</i>	8
4.2 <i>Bekken en pop</i>	10
4.3 <i>Illustraties voor in de verloskamer</i>	11
4.4 <i>Beweeg je vrij</i>	21
4.5 <i>Een dilatatieschijf</i>	22
4.6 <i>Een gezichtspijnschaal</i>	23
4.7 <i>Een ballon en pingpongbal</i>	24
5 <i>Bronvermelding</i>	25

Inleiding

Deze cultuursensitieve verloskoffer werd gemaakt als praktijkdeel van de bachelorproef “Verlos ons! Maar wel cultuursensitief alstublieft”. In deze bachelorproef wordt aan de hand van een literatuurstudie onderzocht wat cultuursensitieve zorg definieert en hoe dit kan geïntegreerd worden in de verloskamer. Verder wordt onderzocht wat het verlenen van cultuursensitieve zorg bemoeilijkt en hoe vroedkundigen hier rond kunnen werken met behulp van kennis, bepaalde hulpmaterialen en een correcte houding.

Het doel van deze cultuursensitieve verloskoffer is het verlenen van cultuursensitieve zorg faciliteren op het verloskwartier. Het materiaal in de koffer is gebaseerd op een aantal belangrijke bevindingen uit de literatuurstudie. Deze handleiding licht zowel het gebruik van deze materialen als een cultuursensitieve aanpak toe.

1 Wat is cultuursensitieve zorg

Cultuursensitieve zorg is het ontwikkelen van een bewustzijn over het eigen bestaan, sensaties, gedachten en omgeving zonder dat het een ongepaste invloed heeft op een zorgvrager met een andere culturele achtergrond dan de zorgverlener. Verder zijn het demonstreren van kennis en begrip voor de cultuur van de zorgvrager, het accepteren en respecteren van eventuele culturele verschillen en de zorg aanpassen aan de cultuur van de zorgvrager zaken die cultuursensitieve zorg typeren (Purnell, 2002). Wanneer we deze zaken bekijken als één samenhangend geheel kunnen we spreken van een basishouding. Volgens Thiers (2019) is een dergelijke open houding en blik de kern van cultuursensitief werken.

2 Cultuursensitieve communicatie

Goede communicatie is een essentieel element voor het verlenen van kwalitatieve zorg. Maar wat als de zorgvrager ongeletterd is of de taal van het land waarin ze leeft niet spreekt, noch begrijpt? Het gebrek van een gemeenschappelijke taal tussen de zorgvrager en de vroedvrouw creëert een grote barrière. In dit geval kan een professionele tolk ingeschakeld worden, denk hierbij aan sociale tolken of intercultureel bemiddelaars. Wanneer deze niet toegankelijk zijn kunnen e-tools een handige ondersteuning zijn. In de cultuursensitieve (CS) verloskoffer zit een uitgebreide digitale brochure met e-tools ter ondersteuning van communicatie met anderstaligen, deze werd ontwikkeld door Matchen (Ben Abdeslam, 2021; Bougrea, 2022).

Naast een gemeenschappelijke taal is ook non-verbale communicatie een belangrijk element van cultuursensitief communiceren. Onder non-verbale communicatie valt onder andere de houding, mimiek en het gedrag van zowel de vroedvrouw als dat van de zorgvrager. Via non-verbale communicatie kan u achterhalen of de boodschap wordt begrepen door de zorgvrager. Ook uw eigen houding als vroedvrouw is belangrijk bij cultuursensitief communiceren. Wanneer u een gesloten of te formele houding hebt, kan dit minder gunstig zijn voor het opbouwen van een vertrouwensband. Tenslotte mag ook het narratieve gedeelte dat doorheen het non-verbale wordt uitgedrukt niet onderschat worden. Ben Abdeslam (2021) benadrukt in haar werk het belang van het narratieve van de non-verbale communicatie en een open, empathische houding ten aanzien naar anderen.

Verder maakt visualisatie het verschaffen van informatie toegankelijker voor de patiënt. Daarnaast zorgt dit voor een veilig gevoel en een versterkte onafhankelijkheid bij de patiënt. Volgens De Rijdt (2017) kan visueel materiaal ook ondersteuning bieden bij verbale communicatie. Door meer betekenis te geven aan wat moet worden herinnerd en er een beeld bij te vormen, wordt informatie beter onthouden (Ben Abdeslam, 2021). In de CS-verloskoffer zitten verschillende illustraties die specifiek ontworpen zijn voor het gebruik op de verloskamer.

2.1 Praktische tips voor de communicatie met anderstaligen

Dries et al. (2019) geven ons in het boek “Met nieuwe ogen” nog enkele tips mee. De adviezen die gegeven worden zijn bedoeld voor een communicatie met migranten die de Nederlandse taal nog niet (volledig) machtig zijn.

- Spreek duidelijk en langzaam, harder spreken heeft geen nut.
- Gebruik eenvoudige woorden en korte zinnen.
- Ga niet mee in eventueel niet- correct taalgebruik van de ander: “Jij even wachten, ikke zo terug!”
- Geef niet te veel informatie in één keer.
- Bij het geven van adviezen aan mensen afkomstig uit een groepscultuur is het van belang dat het hele gezin erbij betrokken is.
- Herhaal kernpunten nog eens in andere woorden en laat zo nodig de ander vertellen hoe zij ze begrepen heeft. Doe dit tactvol, anders kan het erop lijken dat je de intelligentie van de ander niet hoog inschat.

3 Cultuursensitieve houding

Eerder in deze handleiding werd het belang van een open houding en blik al aangekaart. Zoals omschreven in de handleiding van de cultuursensitieve zwangerschapskoffer van Volle Maan (Ben Abdeslam, 2021) blijft het belangrijk dat vroedvrouwen zich open en empathisch opstellen naar anderen en hen aanvaarden vanuit een authentieke en oprechte houding. Het is belangrijk een sfeer te creëren die open en eerlijke communicatie toelaat. Bij taboegevoelige thema's of handelingen is het extra belangrijk om ook de non-verbale communicatie van de vrouw en haar geboortepartner in het oog te houden en zo hun grenzen te herkennen en respecteren. Tot slot geeft Ben Abdeslam (2021) mee dat het belangrijk is dat de zorgverlener zich open stelt voor dialoog en aandachtig luistert naar wat verteld wordt. Ondanks culturele kennis een meerwaarde is, hoeven vroedvrouwen niet alles te weten over elke cultuur of religie, maar het stellen van vragen en zich nieuwsgierig opstellen zijn onontbeerlijke aspecten. Wees zelfbewust en toon begrip en respect voor de cultuur van de zorgvrager. Vooral het begrijpen van de nuances tussen de eigen cultuur en cultuur van de zorgvrager, helpt u als zorgverlener bij het verlenen van cultuursensitieve zorg.

4 Inhoud van de koffer.

Hieronder vindt u de volledige inhoud van de koffer en eventuele gebruiksaanwijzingen.



Figuur 1: Inhoud cultuursensitieve verloskoffer

4.1 Documenten map

In deze map vindt u niet enkel de handleiding maar ook: een brochure die het gebruik van de tolkentelefoon en de Global Talk care app toelicht, de digitale brochure van Matchen, de GAMS-protocollen en een beknopte verloskundige anamnese in het Nederlands, Engels, Frans, Spaans, Arabisch, Turks, Pasjtoe, Russisch, Lingala en Swahili.

Brochure van de tolken telefoon en de Global Talk care app:

In de documenten map is een brochure te vinden die het gebruik van de tolken telefoon en de Global Talk care app toelicht. De verschillende onderdelen en de werking van de app zijn ook hier te vinden.

De digitale brochure van Matchen:

In deze brochures vindt u verschillende brugfuncties en e-tools die de communicatie met anderstaligen faciliteert.

De GAMS-protocollen:

In de map zit een document die de meest gestelde vragen rond vrouwelijke genitale verminking (VGV) beantwoord. Op deze manier kan u hier als vroedvrouw uw kennis over verruimen. Deze kennis kan u helpen bij het verlenen van verloskundige zorg bij een slachtoffer van VGV. Verder zit in de map ook een handleiding met goede praktijken voor de preventie en bescherming van meisjes en vrouwen die het slachtoffer zijn of dreigen te worden van vrouwelijke genitale verminking. Deze handleiding helpt u als vroedvrouw bij het verlenen van zorg aan een vrouw die slachtoffer is van VGV. Beide documenten werden ontwikkeld door GAMS.

Beknopte verloskundige Anamnese:

In de koffer zit een beknopte verloskundige anamnese. Allereerst vindt u een Nederlandse versie van de anamnese. Verder vindt u deze anamnese vertaald in het Engels, Frans, Spaans, Arabisch, Turks, Pasjtoe, Russisch, Lingala en Swahili. De anamneses volgen telkens de opbouw van de Nederlandse versie. Deze is zo opgemaakt dat de zorgvrager (of geboortepartner) zo goed als niets moet schrijven. Dit zorgt ervoor dat de anamnese voor u als zorgvrager verstaanbaar blijft ook al wordt een andere taal of zelfs alfabet gebruikt. Deze anamnese is slechts een hulpmiddel bij het verlenen van de zorg voor een anderstalige vrouw en is geen vervanging voor een volledige en grondige verloskundige anamnese. Deze hoort nog steeds te gebeuren, bij voorkeur tijdens een prenataal consult en in het bijzijn van een professionele tolk. Bij sprake van interculturele zorg is dit idealiter een intercultureel bemiddelaar.

4.2 Bekken en pop

In de koffer zit een anatomisch bekken en een pop. Met dit materiaal kunnen eventuele afwijkende houdingen, de indaling van de baby enzovoort beter in beeld gebracht worden. Ook wanneer zich complicaties hebben voorgedaan zoals bijvoorbeeld een schouderdystocie, kan dit met behulp van visueel materiaal beter uitgelegd worden aan de vrouw. Dit geldt zowel voor anderstalige vrouwen als voor vrouwen die de Nederlandse taal machtig zijn.



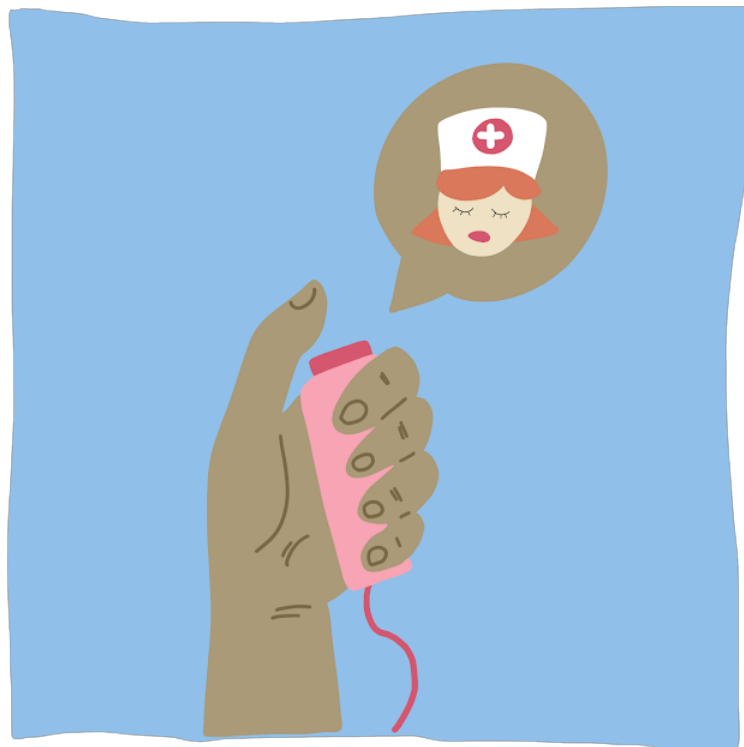
Figuur 2: Bekken en pop

4.3 Illustraties voor in de verloskamer

In de koffer zit een bundel met verschillende illustraties die zijn ontwikkeld in functie van de CS-verloskoffer. Elf handelingen en/ of gebeurtenissen die worden uitgevoerd in de verloskamer worden weergegeven, deze worden hieronder verduidelijkt.

De bel:

Deze illustratie toont aan dat de vroedvrouw (of hulp) opgeroepen kan worden door op de bel te duwen.



Figuur 3: Bel op het veroskwartier

De anamnese:

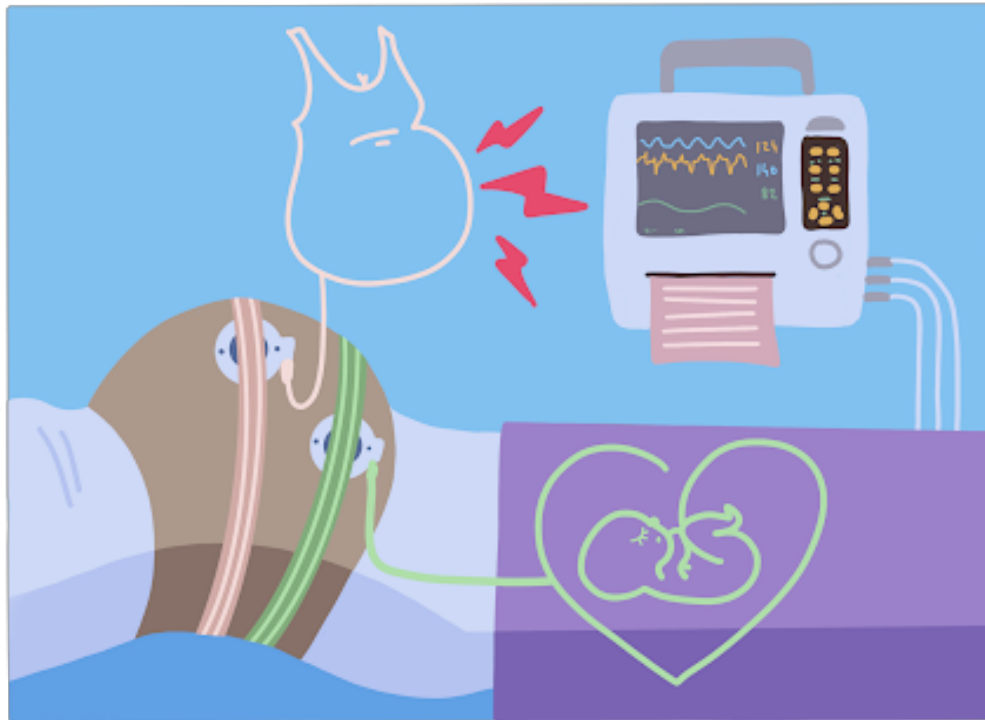
Onderstaande illustratie geeft weer dat er enkele vragen zullen gesteld worden in functie van het opmaken van een dossier. Ook worden de identiteits- en bloedgroepkaart weergegeven, zo weet de vrouw dat deze nodig zijn tijdens de opname.



Figuur 4: Afname van de anamnese en de daarbijhorende benodigheden

De monitor:

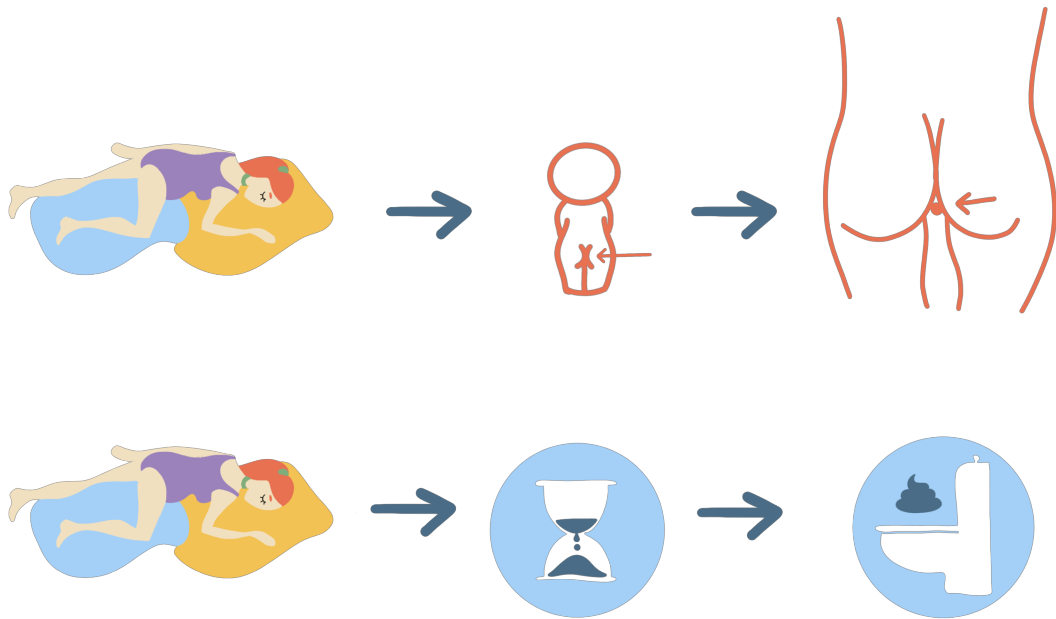
Het aanleggen van een monitor kan voor vrouwen die voor het eerst (in België) bevallen een nieuw gegeven zijn. De illustratie legt uit welke functie de tachy- en tocometer hebben.



Figuur 5: CTG-monitoring tijdens de arbeid

Lavement:

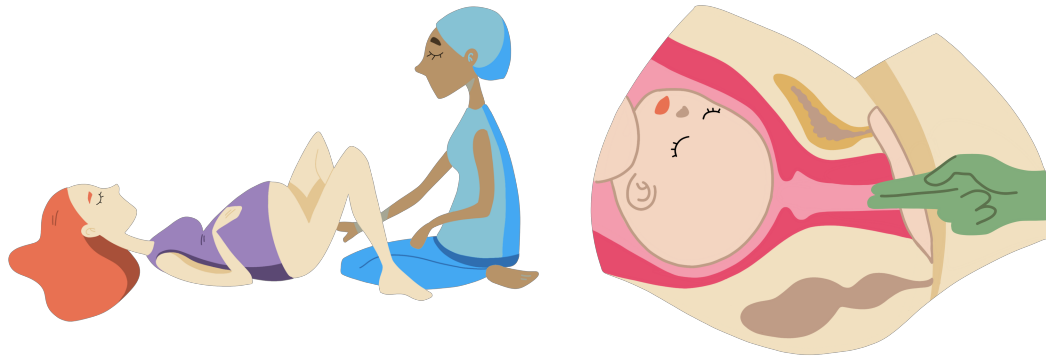
Het toedienen van een lavement wordt in verschillende Belgische ziekenhuizen routinematig gedaan. Deze illustratie toont aan wat zal gebeuren tijdens en na het toedienen.



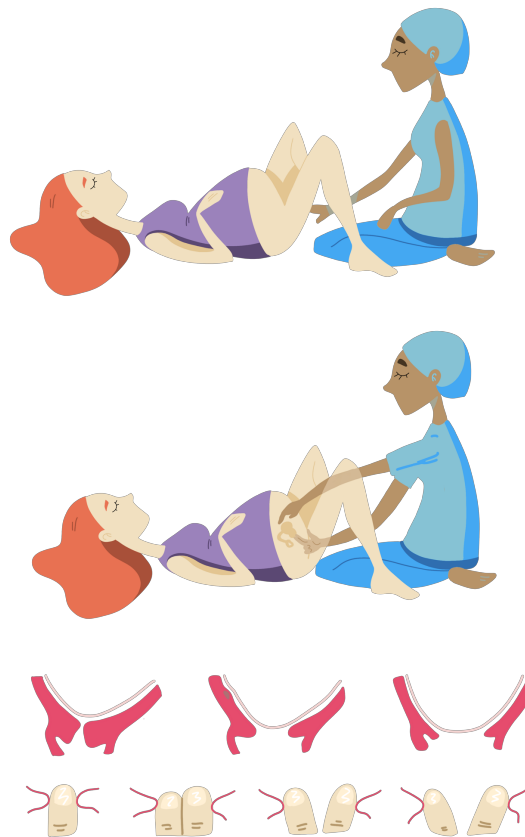
Figuur 6: Toedienen van lavement

Inwendig verloskundig onderzoek:

De volgende illustraties geven een respectvol inwendig onderzoek weer. De vroedvrouw wacht op toestemming van de vrouw alvorens haar vingers vaginaal in te brengen. Op de illustraties is te zien hoe de vroedvrouw met twee vingers onderzoekt. Ook is geïllustreerd wat de reden is van het onderzoek, dit kan duidelijk gemaakt worden aan de hand van de ontsluitende cervix op de prent.



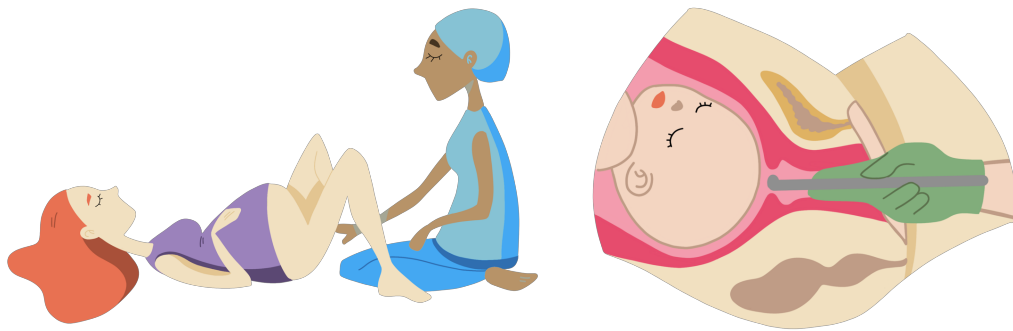
Figuur 7: Respectvol inwendig verloskundig onderzoek



Figuur 8: Respectvol inwendig verloskundig onderzoek

Amniotomie:

Met deze illustratie wordt getoond hoe vliezen gebroken worden. Eerst vindt een inwendig verloskundig onderzoek plaats, waarna de vliezenbreker wordt ingebracht.



Figuur 9: Amniotomie

Niet medicamenteuze pijnstilling:

De illustratie geeft verschillende houdingen weer die kunnen helpen bij het opvangen van de weeën.



Figuur 10: Niet medicamenteuze pijnstilling

Epidurale anesthesie (EDA):

De prent geeft weer hoe een epidurale pijnstillend werkt tijdens de arbeid.



Figuur 11: EDA

Niet wandelen na EDA:

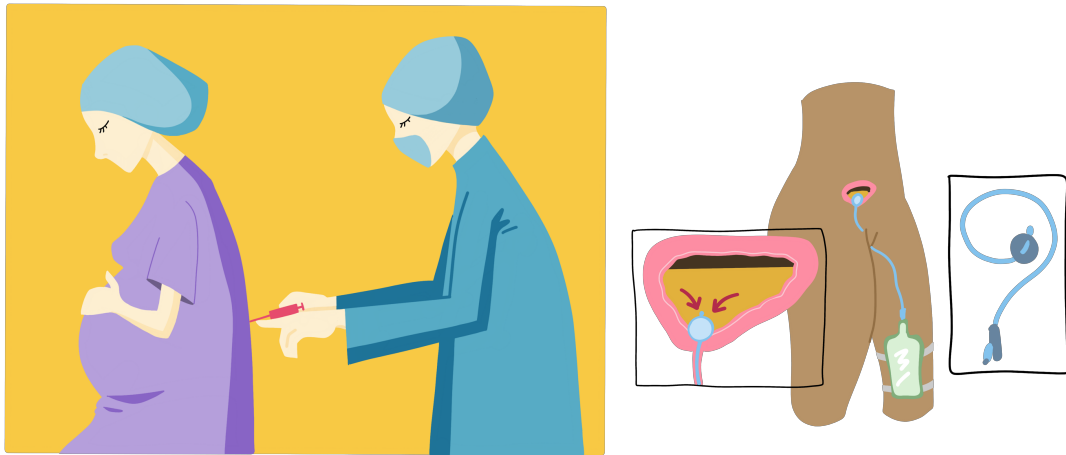
De illustratie toont aan hoe de vrouw niet meer mag wandelen na het krijgen van epidurale anesthesie.



Figuur 12: Bedeleding na plaatsen EDA

Blaassondage na EDA:

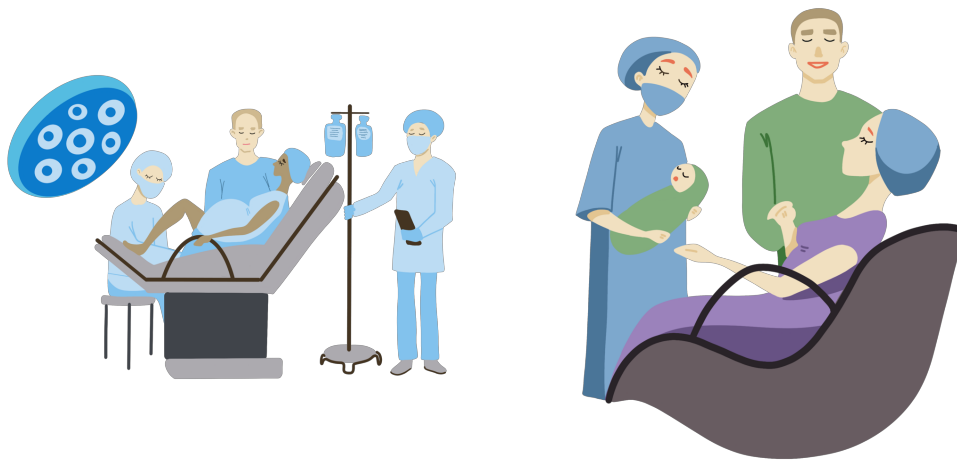
Nadat de eerder vermelde illustratie gebruikt is om uit te leggen dat de vrouw niet meer mag wandelen na het plaatsen van de epidurale, illustreert deze prent de blaassondage. De illustratie geeft de werking en de plaats van een verblijfssonde weer.



Figuur 13: Blaassondage na EDA

Partus in een Belgische verloskamer:

In de Belgische verloskamers bevallen vrouwen vaak op de rug en in de beensteunen. De volgende illustratie geeft deze houding weer, op deze manier kan de vrouw voorbereidt worden op deze baringshouding. Met het toevoegen van deze illustratie wordt niet beweerd dat dit de beste houding is voor elke vrouw. Als vroedvrouw en bewaker van de fysiologie hebt u aandacht voor de noden van de vrouw en probeert u haar hier zo goed mogelijk in bij te staan.



Figuur 14: Geboorte en bevalling in een Belgische verloskamer

4.4 Beweeg je vrij

In de koffer zit een poster van de “beweeg je vrij” campagne van de Vlaamse Beroepsorganisatie van Voedvrouwen (VBOV). De VBOV geeft in functie van de beweeg je vrij campagne weer dat in de afgelopen tien jaar in verschillende wetenschappelijke studies werd aangetoond dat bewegingsvrijheid een positief effect heeft op de volgende punten:

- Controle te houden over de bevalling en het versterken van de vrouw haar zelfvertrouwen waardoor ze positiever op haar bevalling terugkijkt.
- Het gebruik van verticale houdingen of houdingen waarin het heiligbeen vrij kan bewegen kan langdurig persen en instrumentele verlossingen voorkomen.
- Houdingen waarbij het heiligbeen vrij kan bewegen helpen beter de intensiteit van de weeën te beheersen.
- Bewegingsvrijheid en bepaalde arbeids- en bevallingshoudingen helpen de foetus beter in het bekken te zitten voor een vlotte bevalling. Staande houdingen, hurken of op-handen-en-knieën rusten helpen bijvoorbeeld de bekkendiameter te vergroten.



Figuur 15: Beweeg je vrij poster (VBOV, 2021)

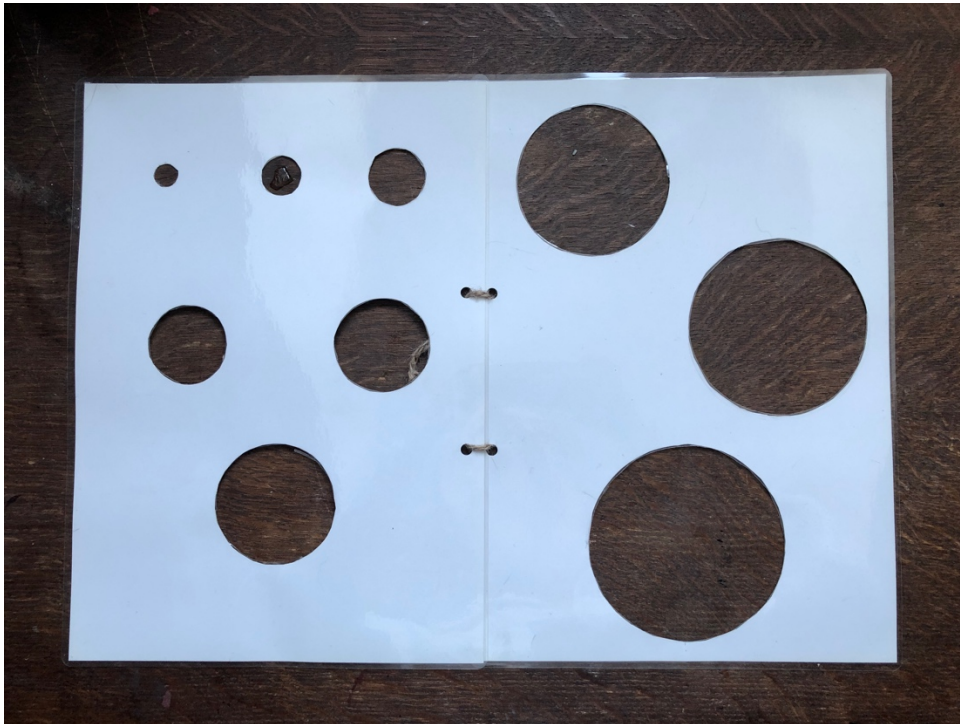
Daarnaast kan de zwaartekracht in een verticale houding voor een effectievere indaling van de foetus zorgen en de kracht van de weeën verhogen.

- Verticale houdingen leiden tot minder afwijkingen in de hartslag van de ongeboren baby.

(Vandeputte et al., 2021)

4.5 Een dilatatieschijf

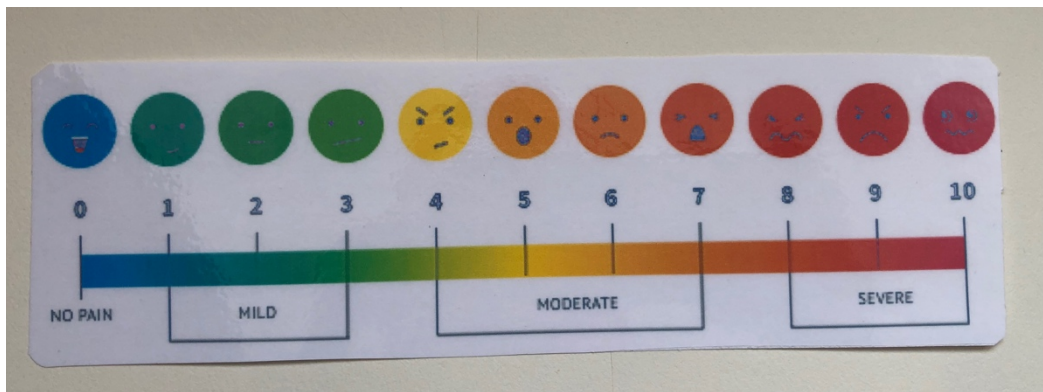
Een dilatatieschijf geeft de ontsluitingsfase weer in centimeters. De schijf maakt het makkelijker voor de vrouw om deze te visualiseren. Ook de progressie van de ontsluiting of net het gebrek daaraan kan met dit materiaal verduidelijkt worden.



Figuur 16: Dilatatieschijf

4.6 Een gezichtspijnschaal

Numerieke pijnschalen worden ondertussen routinematig gebruikt in Belgische ziekenhuizen. Wanneer er een taalbarrière plaatsvindt kan deze moeizaam gebruikt worden. Het gebruik van een visuele gezichtspijnschaal verkleint deze barrière. De vrouw kan het gezicht waarmee zij zich identificeert op het moment van de bevraging aanduiden. Op deze manier kan de pijn van de vrouw geobjectiveerd worden door de zorgverlener en kan hiernaar gehandeld worden. Hiernaast kan de schaal ook gebruikt worden om te polsen naar de gemoedstoestand van de vrouw.



Figuur 17: Gezichtspijnschaal (Sveta, 2019)

4.7 Een ballon en pingpongbal

Aan de hand van dit materiaal kan aangetoond worden welke functie contracties hebben. Ook het verschil tussen voorweeën en ontsluitingsweeën kunnen met dit materiaal beter in beeld gebracht worden.

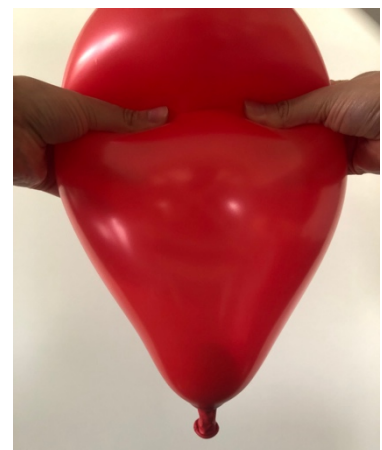
1. Plaats de pingpongbal in de ballon en blaas hem op.
2. Draai de ballon om zodat het balletje de lucht blokkeert. Het opgeblazen deel geeft nu de baarmoeder weer. Het uiteinde van de ballon stelt de cervix voor. (Afbeelding 1)
3. Door onderaan de ballon te duwen imiteert u voorweeën. Zo toont u aan dat dit weinig effect heeft op de cervix (uiteinde ballon). Deze blijft quasi onveranderd, zowel in verstrijking als ontsluiting (Afbeelding 2).
4. Imiteer nu ontsluitingsweeën door bovenaan de ballon te duwen (baarmoeder fundus). (Afbeelding 3). Zo toon u aan dat dit een groter effect heeft op de cervix (Abeelding 4 en 5). De cervix wordt korter en de ontsluiting wordt groter (Afbeelding 6).



Afbeelding 1



Afbeelding 2



Afbeelding 3



Afbeelding 4



Afbeelding 5



Afbeelding 6

5 Bronvermelding

Ben Abdeslam, H. B. (2021). HANDLEIDING Cultuursensitieve zwangerschapskoffer. <https://expertisecentrum-vollemaan.be/cultuursensitieve-zwangerschapskoffer>

Bougrea, A. (2022). Verlos ons! Maar wel cultuursensitief alstublieft.

De Rijdt, C. (2017). Ondersteunend communiceren: werken met visualisaties (1ste editie). Garant.

Dries, M., Van Endt, M., & Van Endt, M. (2018). Met nieuwe ogen. Coutinho.

Home. (2021, 8 december). GAMS. Van <https://gams.be/nl/>

Purnell, L. (2002). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 193–196. <https://doi.org/10.1177/10459602013003006>

Thiers, E. T. (2019). Cultuursensitiviteit en diversiteit in de opleidingen: wie is er vandaag klaar voor? *Tijdschrift Klinische Psychologie*. https://vvkp.be/sites/default/files/TKP%2003-2019_WEB_04_Cultuursensitiviteit%20en%20diversiteit%20in%20de%20opleidingen.pdf

Vandeputte, L. V., Gijssens, C. G., Rothmann, I. R., Lanssens, D. L., & Tency, I. T. (2021). Wetenschappelijke evidentie van de effecten van bewegingsvrijheid tijdens arbeid en bevalling op maternale en foetale uitkomsten. *Tijdschrift voor vroedvrouwen*, 27(6). <https://www.vroedvrouwen.be/sites/default/files/bewegingsvrijheid/Wetenschappelijke%20evidentie%20bewegingsvrijheid%20-%20excl%20tabellen.pdf>

Bijlage C



Opleiding Bachelor in de Vroedkunde
Academiejaar 2021-2022
3VRK31 Bachelorproef

Toestemming/verzet van de interne promotor tot het vermelden van hun naam op de bachelorproef

Naam student: [Abida Bougrea](#)

Titel van de bachelorproef:

[Verlos ons! Maar wel cultuursensitief alstublieft](#)

Ik bevestig dat, [Van de Velde Griet](#) (naam en voornaam), interne promotor van deze bachelorproef, geen expliciet verzet heeft aangetekend tot het vermelden van zijn/haar naam in deze bachelorproef.

De student behoudt het recht om zijn/haar bachelorproef alsnog in te dienen op eigen verantwoordelijkheid.

Handtekening student:

Datum: [30/04/2022](#)

Bijlage D



Opleiding Bachelor in de Vroedkunde
Academiejaar 2021-2022
3VRK31 Bachelorproef

Toestemming van de externe promotor tot het vermelden van hun naam op de bachelorproef

Naam student:Abida Bougrea

.....

Titel van de bachelorproef:

... VERLOS ONS! MAAR WEL CULTUURSENSITIEF ALSTUBLIEFT

.....

.....

Ik, ...Ben Abdeslam Hanan..... (naam en voornaam),
externe promotor van deze bachelorproef, geef wel ~~of geen~~ (schrap wat niet past) toestemming tot
het vermelden van mijn naam in deze bachelorproef.

De student behoudt het recht om zijn/haar bachelorproef alsnog in te dienen op eigen
verantwoordelijkheid.

Handtekening externe promotor:

Hanan Ben Abdeslam

X

Hanan Ben Abdeslam
Vroedvrouw

Datum: 25/04/22

